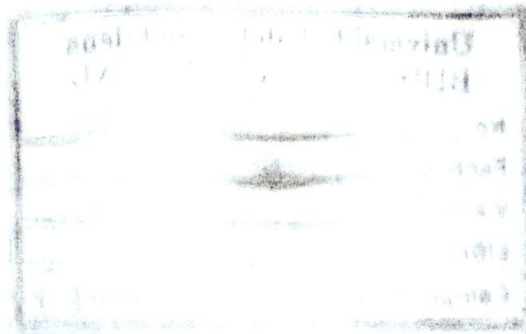


**ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL CONOCIMIENTO SOBRE  
FISIOLOGIA Y FUNCIONAMIENTO SEXUALES, MASTURBACION Y  
ANTICONCEPCION EN LOS ESTUDIANTES DE NOVENO GRADO  
DEL INSTITUTO AGRICOLA DE PUEBLO BELLO, CESAR**



**ELIZABETH ZAPATEIRO RODRIGUEZ**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
BUCARAMANGA  
EN CONVENIO CON  
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA  
INSTITUTO DE FORMACION AVANZADA  
SANTA MARTA  
1997**

**ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL CONOCIMIENTO SOBRE  
FISIOLOGIA Y FUNCIONAMIENTO SEXUALES, MASTURBACION Y  
ANTICONCEPCION EN LOS ESTUDIANTES DE NOVENO GRADO  
DEL INSTITUTO AGRICOLA DE PUEBLO BELLO, CESAR**

**ELIZABETH ZAPATEIRO RODRIGUEZ**

**Monografía para optar al título de  
Especialista en Educación Sexual  
y Procesos Afectivos**

**Directora  
MARIA LUISA AARON  
Especialista en Educación Sexual  
y Procesos Afectivos**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
BUCARAMANGA  
EN CONVENIO CON  
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA  
INSTITUTO DE FORMACION AVANZADA  
SANTA MARTA  
1997**



PES

00032.

1124962

**Nota de Aceptación**

---

---

---

**Presidente del Jurado**

---

**Jurado**

---

**Jurado**

**Santa Marta, Enero 12 de 1997**

A quienes con su inmenso  
carino restaron el cansancio  
y abonaron la esperanza en  
un futuro mejor...

A Libia, Fredy y Junior  
y a mis hermanos.

## **AGRADECIMIENTOS**

Mis mayores agradecimientos para aquellas personas que de una u otra forma tuvieron que ver con la realización de este trabajo.

A Fredy, mi compañero, quien fue mi sostén afectivo y me alentó para que no desmayara en mi propósito.

A mi hijo, quien supo compensar con caricias mi cansancio.

A mi madre, quien con su ejemplo me enseñó la valía de la tenacidad y el trabajo.

A mis hermanos Gregoria, Xiomara, José, Loreima, Yulesvi y Zuleima.

A María Luisa Aarón Borrero, Licenciada en Biología y Química y Especialista en Educación Sexual, quien con su esmero y dedicación puso a mi disposición sus conocimientos y experiencia para enriquecer este trabajo de investigación.

A la comunidad educativa del Instituto Agrícola de Pueblo Bello, en especial a los alumnos de Noveno Grado, quienes fueron parte fundamental en la elaboración de este trabajo.

## CONTENIDO

	Pág
INTRODUCCION	12
1. ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACION	14
1.1 PROBLEMA DE LA INVESTIGACION	14
1.1.1 Planteamiento del problema	14
1.1.2 Formulación del problema	15
1.2 JUSTIFICACION	16
1.3 OBJETIVOS	18
1.3.1 Objetivo general	18
1.3.2 Objetivos específicos	19
1.4 AMBITO DE LA INVESTIGACION	19
1.4.1 Reseña histórica	19
1.4.2 Aspectos físicos	20
1.4.3 Aspectos sociodemográficos	21
1.4.4 Aspectos económicos	21
1.4.5 Centros educativos	22



	Pág
1.4.6 Descripción del plantel	22
2. MARCO CONCEPTUAL	28
2.1 CONOCIMIENTO Y SEXUALIDAD	28
2.2 ADOLESCENCIA	31
2.3 DESARROLLO SEXUAL	41
2.3.1 Anatomía y funcionamiento sexuales	41
2.3.2 Fisiología sexual	43
2.3.3 Los órganos genitales	44
2.3.3.1 Organos genitales externos femeninos	45
2.3.3.2 Organos genitales internos de la mujer	49
2.4 ACTIVIDAD SEXUAL SOLITARIA	56
2.4.1 Masturbación	56
2.5 ANTICONCEPCION	62
2.5.1 Métodos anticonceptivos	65
2.5.1.1 Meétodos temporales reversibles	65
2.5.1.1.1 Métodos folclóricos	65
2.5.1.1.2 Métodos naturales	65
2.5.1.1.2.1 Método Ogino o del calendario	65

	Pág
2.5.1.1.2.1.1 Ventajas e inconveniencias	66
2.5.1.1.2.2 El método Billings	68
2.5.1.1.2.2.1 Desventajas	69
2.5.1.1.2.3 Método de la temperatura	69
2.5.1.1.2.3.1 Eficacia	70
2.5.1.1.2.3.2 Desventajas	70
2.5.1.1.2.4 El coito interrumpido	71
2.5.1.1.2.4.1 Eficacia	71
2.5.1.1.2.4.2 Ventajas e inconveniencias	71
2.5.1.1.2.5 La ducha vaginal	72
2.5.1.1.2.5.1 Eficacia	72
2.5.1.1.2.6 La lactancia materna	73
2.5.1.1.3 Métodos mecánicos o de barrera	73
2.5.1.1.3.1 El condón o preservativo masculino	73
2.5.1.1.3.1.1 Uso	74
2.5.1.1.3.1.2 Eficacia	74
2.5.1.1.3.1.3 Efectos secundarios	75
2.5.1.1.3.1.4 Inconvenientes	75

	Pág
2.5.1.1.3.1.5 Ventajas	76
2.5.1.1.3.2 Diafragma	76
2.5.1.1.3.2.1 Eficacia	77
2.5.1.1.3.2.2 Efectos secundarios y contraindicaciones	77
2.5.1.1.3.2.3 Efectos en la relación sexual	78
2.5.1.1.3.2.4 Ventajas y desventajas	78
2.5.1.1.3.3 Espermicidas	79
2.5.1.1.3.3.1 Uso	79
2.5.1.1.3.3.2 Ventajas	80
2.5.1.1.3.3.3 Desventajas	80
2.5.1.1.3.3.4 Efectos secundarios	80
2.5.1.1.4 Anticonceptivos de mecanismos hormonales	80
2.5.1.1.4.1 La píldora	80
2.5.1.1.4.1.1 Mecanismo de función	81
2.5.1.1.4.1.2 Utilización	81
2.5.1.1.4.1.3 Eficacia	82
2.5.1.1.4.1.4 Efectos secundarios	82
2.5.1.1.4.1.5 Incidencia sobre la sexualidad	84

	Pág
2.5.1.1.4.1.6 Riesgos genéticos	85
2.5.1.1.4.1.7 Riesgo de cáncer	85
2.5.1.1.4.2 Las micropíldoras	87
2.5.1.1.4.2.1 Uso	87
2.5.1.1.4.2.2 Eficacia	87
2.5.1.1.4.2.3 Desventajas	88
2.5.1.1.4.2.4 Ventajas	88
2.5.1.1.4.3 La depo-progevera	88
2.5.1.1.4.3.1 Uso	88
2.5.1.1.4.3.2 Desventajas	89
2.5.1.1.4.3.3 Ventajas	89
2.5.1.1.4.3.4 Efectividad	89
2.5.1.1.4.4 El DIU o espiral	89
2.5.1.1.4.4.1 Mecanismo de acción	90
2.5.1.1.4.4.2 Desventajas	91
2.5.1.1.4.4.3 Eficacia	91
2.5.1.1.4.5 La píldora del día siguiente	91
2.5.1.1.4.5 Los implantes subdérmicos	93



	Pág
2.5.1.1.4.7 Efectividad	93
2.5.1.2 Métodos definitivos e irreversibles	93
2.5.1.2.1 Ligadura de trompas	93
2.5.1.2.1.1 Efectos secundarios	94
2.5.1.2.1.2 Eficacia	95
2.5.1.2.1.3 Desventajas	95
2.5.1.2.2 La vasectomía	95
3. METODOLOGIA	97
3.1 TIPO DE INVESTIGACION	97
3.2 POBLACION	97
3.3 MUESTRA	98
3.4 TECNICAS PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION	98
3.5 PROCEDIMIENTO	99
3.6 PROCESAMIENTO DE DATOS	100
4. ANALISIS INTERPRETATIVO DE LOS RESULTADOS	101
4.1 ANALISIS DESCRIPTIVO	104
4.2 ANALISIS DEL CONOCIMIENTO ACERCA DE ANATOMIA Y FISIOLOGIA SEXUAL, MASTURBACION Y ANTICONCEPCION ENCONTRADO EN LOS ESTUDIANTES DE NOVENO GRADO DEL INSTITUTO	

	Pág
AGRICOLA DE PUEBLO BELLO	131
CONCLUSIONES	135
RECOMENDACIONES	137
BIBLIOGRAFIA	141
ANEXOS	144

## INTRODUCCION

En el presente trabajo se indagó sobre el nivel de conocimiento de los jóvenes de Noveno Grado del Instituto Agrícola de Pueblo Bello, Cesar, acerca de la anticoncepción, masturbación y anatomía y fisiología sexual.

Para lograr este propósito se aplicaron encuestas donde se interrogó sobre estos temas encontrándose en forma recurrente un gran desconocimiento sobre aspectos básicos de la sexualidad, de lo que es fácil deducir que el desarrollo de ésta se haya plagado de mitos, falacias y creencias populares.

Asimismo a través del trabajo se obtuvieron importantes elementos de juicio, por ejemplo se encontró que no hay una marcada diferencia en el nivel de conocimientos entre niños y niñas y que implementar el Proyecto Pedagógico de Educación Sexual es una tarea perentoria de

la Institución y que finalmente sirven para analizar y comprender la problemática que en materia de sexualidad enfrentan estos jóvenes.

Con base en los resultados encontrados se formularon recomendaciones a la Institución sobre los lineamientos que se deben tener en cuenta en la elaboración del Proyecto Pedagógico de Educación Sexual, poniendo de relieve que la educación sexual no debe confundirse con adoctrinamiento, manipulación o ambigüedad, y que ésta, debe fomentar el respeto de los principios y valores de las personas. Igualmente se recalcó que los conocimientos que se suministren deben estar impregnados de científicidad y abordar no sólo los aspectos anatofisiológicos y socioculturales sino que se deben analizar las relaciones entre la función sexual, los aspectos afectivos y el amor.



## **1. ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACION**

### **1.1 PROBLEMA DE LA INVESTIGACION**

**1.1.1 Planteamiento del problema.** Los problemas que aquejan hoy a los adolescentes son múltiples como diversas sus causas, pero podemos extraer de la experiencia que muchos de ellos como: los embarazos precoces, prostitución, los sentimientos de culpa, abuso sexual, baja autoestima, reticencias ante la perspectiva del sexo o matrimonio, entre otros, no sólo están asociados a determinadas condiciones socioeconómicas sino al escaso o distorsionado conocimiento que estos tienen en torno a su sexualidad, situación que predispone y hace más vulnerable a esta problemática.

Las instituciones educativas han venido ofreciendo una educación sexual reduccionista (perspectiva biológica), lo cual interfiere en el desarrollo de una sexualidad autodeterminada, reflexiva y responsable.

"En Colombia la población menor de quince años está por encima del 34%"<sup>1</sup>. Muchos de los cuales se enfrentan a presiones para iniciar su actividad sexual tempranamente. Este hecho desde luego engendra una gran problemática que incide en la calidad de vida del adolescente.

En el Instituto Agrícola de Pueblo Bello, según las últimas estadísticas de los años 1995 y 1996, una proporción del 5% de adolescentes en el primer año y 4% en el segundo han tenido que retirarse de la Institución como consecuencia de embarazos, lo cual se ha constituido en una gran preocupación para la comunidad educativa.

**1.1.2 Formulación del problema.** Debido a que los adolescentes del Instituto Agrícola de Pueblo Bello están enmarcados en la problemática anteriormente descrita convendría hacer un estudio descriptivo del tipo de conocimiento que los alumnos de Noveno Grado de este Plantel tienen en torno al tema de la anticoncepción, fisiología y anatomía sexual y masturbación con el objeto de establecer las diferencias en el nivel de conocimiento según el sexo y las fuentes a través de las cuales

---

<sup>1</sup> ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFIA Y SALUD. Profamilia, 1995. P. 20  
Fuente: Estadísticas registradas en el Instituto Agrícola de Pueblo Bello.

se obtuvieron dichos conocimientos y de esta forma determinar en qué medida estos conocimientos deben ser reevaluados, modificados o innovados.

## **1.2 JUSTIFICACION**

Es común encontrar que las instituciones educativas se enfrentan a situaciones problemáticas en las que se ven involucrados agentes de su comunidad, como: embarazos precoces, baja autoestima, discriminación sexual, etc., y que de una u otra forma están en conexión con el escaso o distorsionado conocimiento en materia de sexualidad.

Tradicionalmente las instituciones educativas han venido ofreciendo unos contenidos con énfasis en anatomofisiología que además de estar cargados de juicios morales, mitos y falacias (lo cual sólo llenaba de angustia a los jóvenes), terminaba reduciendo la sexualidad al plano biológico. Este enfoque sólo agotaba la realidad sexual negándole a ésta su carácter cultural y simbólico.



La información que sobre biología y fisiología de reproducción se transmitía, además de no abordar al individuo en sus diferentes dimensiones, llegaba tarde en comparación con su desarrollo bio-psico-afectivo o cuando sus valores fuertemente arraigados dejaban pocas posibilidades de un reaprendizaje. Todo lo anterior refuerza la expresión de una sexualidad prohibitiva y autoritaria en la imposición de los roles hombre-mujer, así como la manifestación de una sexualidad desbocada e irresponsable con un escaso referente en cuanto a valores, lo cual se ha manifestado en el incremento de los embarazos en las adolescentes, la difusión de las enfermedades de transmisión sexual y aumento de la prostitución. A raíz de una acción de tutela interpuesta en el Municipio de Ventaquemada (Ant.), por Lucila Díaz, la Corte Constitucional exhortó al Ministerio de Educación Nacional a asumir el reto de la educación sexual en todo el país. Para tal fin, de acuerdo a la Resolución 03353 del 2 de Julio de 1993 se estableció la obligatoriedad de impartir una educación sexual con un enfoque científico y humanístico a todos los niveles de educación, desde pre-escolar hasta media vocacional.



El presente trabajo pretende, basado en el análisis de los conocimientos encontrados en los alumnos de Noveno Grado del Instituto Agrícola de Pueblo Bello, plantear sugerencias y hacer recomendaciones que podrán ser tenidas en cuenta para la elaboración del Proyecto de Educación Sexual de la Institución.

### **1.3 OBJETIVOS**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar los conocimientos que sobre fisiología y funcionamiento sexuales, masturbación y anticoncepción tienen los estudiantes de Noveno Grado de Educación Básica del Instituto Agrícola de Pueblo Bello, Cesar.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Realizar un análisis descriptivo del conocimiento encontrado en los estudiantes de Noveno Grado del Instituto Agrícola de Pueblo Bello sobre fisiología y funcionamiento sexuales, masturbación y anticoncepción.
- Establecer las diferencias en el nivel de conocimientos encontrados en los estudiantes de Noveno Grado del Instituto Agrícola de Pueblo Bello, según el sexo y la edad.
- Plantear algunas recomendaciones al Instituto Agrícola de Pueblo Bello para la elaboración de su Proyecto Pedagógico de Educación Sexual del grado Noveno.

## **1.4 AMBITO DE LA INVESTIGACION**

**1.4.1 Reseña histórica.** Pueblo Bello fue fundado en el siglo XVII por los españoles y pacificado en 1777 por un español de apellido Sierra, quien buscaba los centros poblacionales de los indígenas, a quienes equivocadamente llamaron Arhuacos por creer que en esta tierra guardaban sus ídolos hechos en oro.

El primer nombre del asentamiento español fue el de Valencia del Dulce Nombre de Jesús Pueblo Nuevo. Este pueblo fue destruido en el siglo XVIII por la tribu de los Chimilas en dos ocasiones y al ser repoblado cambió su nombre por Pueblo Viejo; quienes inician un comercio con los Arhuacos intercambiando toda clase de productos agrícolas.

En la década de 1930 un grupo de barranquilleros, le da al pueblo un carácter turístico para vacacionar, abriendo una pista de aterrizaje y dándole el nombre de Pueblo Bello, nombre con el que se conoce actualmente. Las bondades de su clima y paisaje lo convierten en un gran atractivo para los ciudadanos, especialmente para los valduparenses que lo han convertido en un sitio de descanso y recogimiento, circunstancia que explica la existencia de muchas casas de estilo campestre bien construidas y que hospedan a los visitantes durante los fines de semana, las vacaciones de mitad y fin de año.

Así mismo la población es el centro de abastecimiento de las comunidades circunvecinas, especialmente de Arhuacos que se desplazan desde poblaciones como la Caja, Nabusimave y otras para aprovisionarse de alimentos y otros enseres<sup>2</sup>.

**1.4.2 Aspectos físicos.** "El Corregimiento de Pueblo Bello está ubicado en las estribaciones de la Sierra Nevada de Santa Marta, al noroccidente de Valledupar y a 1200 metros sobre el nivel del mar, con una temperatura media anual de 24°C, cubierto de bosques y vegetación espesos, siendo la principal entrada para ascender a los

---

<sup>2</sup> JIMENEZ, Ricardo. Monografía Año Rural. Servicio de Salud. División Salud Oral. P. 18



picos Colón y Bolívar"<sup>3</sup>. Limita al noroccidente con Valledupar, al sur con el corregimiento de Nuevo Colón, al oriente con la población de las Minas de Iracal y al occidente con la vereda de la Caja.

**1.4.3 Aspectos sociodemográficos.** La población actual es muy heterogénea, producto de la migración de grupos humanos procedentes del interior del país, especialmente de los santanderes, campesinos que empujados por la violencia de los años treinta encontraron aquí su principal refugio dedicándose a las actividades agrícolas, especialmente al cultivo del café. El empuje de esta gente unido a unas condiciones climáticas y de suelo favorables han hecho que este corregimiento se convierta en el principal productor de café del Cesar.

**1.4.4 Aspectos económicos.** "De los corregimientos cesarenses y específicamente del Municipio de Valledupar, Pueblo Bello es el más vigoroso en el proceso de su desarrollo socio-económico, dada la calidad y el volumen de sus recursos humanos y el ímpetu decidido de su conglomerado humano"<sup>4</sup>. Cuenta con una población aproximada de

---

<sup>3</sup> IBID

<sup>4</sup> IBID, p. 12

cinco mil personas de escasos recursos económicos, dedicados al cultivo de café, frijol, yuca, plátano, entre otros.

**1.4.5 Centros educativos.** En el Corregimiento existen cinco (5) instituciones educativas, cuatro (4) de primaria y una (1) de bachillerato, el Instituto Agrícola de Pueblo Bello, el cual está ubicado a la entrada principal, en la región suroriental.

**1.4.6 Descripción del plantel.** "El Instituto Agrícola de Pueblo Bello es el único plantel de bachillerato de este corregimiento; posee una extensión total de 5.800 metros cuadrados de la cual 2.600 metros cuadrados están contruídos y 1.000 metros cuadrados están dedicados a proyectos agrícolas. Pertenece al Núcleo Educativo No. 11"<sup>5</sup>.

Es una institución de carácter oficial, género poblacional mixto y de modalidad agrícola, recoge la población estudiantil egresada de las cuatro (4) escuelas primarias existentes y de las veredas circunvecinas.

---

<sup>5</sup> M.E.N. Planeamiento Institucional. Instituto Agrícola de Pueblo Bello. 1996.



Los estudiantes proceden de familias de escasos recursos económicos y deficiente formación académica dedicada en su mayoría a las actividades agrícolas. "El Instituto Agrícola de Pueblo Bello cuenta con trescientos cincuenta y cinco (355) alumnos matriculados en su jornada única, ciento sesenta (160) son mujeres y ciento noventa y cinco (195) hombres, distribuidos así: en el grado Sexto hay sesenta y ocho (68) estudiantes; en séptimo, treinta y nueve (39); en octavo, setenta y dos (72); en noveno, setenta y tres (73); en décimo, cincuenta y cinco (55) y en undécimo, cuarenta y ocho (48)". (Ver Cuadro 1)

Cuadro 1. Matriculas del Instituto Agrícola de Pueblo Bello, Jornada Unica, por sexo y grado.

<b>JORNADA UNICA</b>			
<b>Grado</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Total</b>
6o.	36	32	68
7o.	20	19	39
8o.	42	30	72
9o.	42	31	73
10o.	30	25	55
11o.	25	23	48
<b>TOTAL</b>	<b>195</b>	<b>160</b>	<b>355</b>

Fuente: Estadísticas del Instituto Agrícola. Año 1997.

La Institución cuenta además con el siguiente recurso humano: un (1) rector, un (1) coordinador, quince (15) docentes, una (1) psico-orientadora, dos (2) secretarias, una (1) bibliotecaria, dos (2) celadores quienes se alternan como porteros en el día y celadores por las noches y dos (2) aseadoras. (Ver Cuadro 2)

Cuadro 2. Recursos humanos del Instituto Agrícola de Pueblo Bello.

<b>CARGO</b>	<b>No.</b>	<b>JORNADA UNICA</b>
Rector	1	1
Coordinador	1	1
Docentes	15	15
Psico-orientadora	1	1
Secretarias	2	2
Bibliotecaria	1	1
Celadores	2	2
Aseadora	2	2

Los recursos materiales con que cuenta la Institución son los siguientes: una (1) biblioteca, un (1) laboratorio de física y química (sin materiales de laboratorio), cuatro (4) máquinas de escribir de las cuales dos (2) son manuales y dos (2) eléctricas, un (1) equipo de sonido, una (1) grabadora, una (1) sumadora eléctrica, doce (12) tableros de madera, un (1) papelógrafo, un (1) proyector, un (1) retroproyector, instrumentos

para banda cívica, un (1) enfriador, ocho (8) escritorios para profesores, un (1) tractor, una (1) cortadora de césped, una (1) nevera, y trescientos cincuenta (350) sillas plásticas. (Ver Cuadro 3)

Cuadro 3. Materiales disponibles del Instituto Agrícola de Pueblo Bello, Jornada Unica.

RECURSOS	CANTIDAD
Biblioteca	1
Laboratorio de Física y Química	1
Máquinas Manuales y Eléctricas	4
Grabadora	1
Sumadora Eléctrica	1
Equipo de Sonido	1
Tableros	12
Papelógrafo	1
Proyector	1
Retroproyector	1
Instrumentos de la Banda Cívica	1
Enfriador	1
Escritorios de profesores	8
Tractor	1
Cortadora de césped	1
Nevera	1
Sillas Plásticas	350

En cuanto a personal docente la Institución cuenta con quince (15) docentes los cuales se desempeñan en las siguientes áreas: dos (2) en Matemáticas, uno (1) en Español, dos (2) en Ciencias Sociales, dos (2)



en Ciencias Naturales, uno (1) en Idioma Extranjero, uno (1) en Religión, uno (1) en Educación Física y cuatro (4) en las áreas técnicas. (Ver Cuadro 4)

Cuadro 4. Personal docente del Instituto Agrícola de Pueblo Bello, Jornada Unica, por áreas.

AREAS	No.
Matemáticas	2
Español	1
Ciencias Sociales	2
Ciencias Naturales	2
Idioma Extranjero	1
Religión	1
Educación Artística	1
Educación Física	1
Areas Técnicas	4
TOTAL	15

La Institución cuenta en la planta física con los siguientes salones: una (1) rectoría, una (1) sala de coordinación, una (1) sala de psico-orientación, una (1) secretaría, una (1) sala de profesores, once (11) aulas de clases, un (1) laboratorio, una cocina (1), dos (2) baños, un (1) kiosco escolar, una (1) celaduría, un (1) baño de profesores, dos (2) baños para estudiantes, un (1) cuarto para insumos agrícolas, un (1) aula múltiple y una (1) cancha de micro y basquetbol. (Ver Cuadro 5)

Cuadro 5. Planta física del Instituto Agrícola de Pueblo Bello, Jornada Unica.

<b>SALONES</b>	<b>CANTIDAD</b>
Rectoría	1
Coordinación	1
Psico-orientación	1
Secretaría	1
Sala de Profesores	1
Aula de Clases	11
Laboratorio	1
Cocina	1
Baño de Alumnos	2
Kiosco o Tienda Escolar	1
Celaduría	1
Baño de Profesores	1
Insumos Agrícolas	1
Aula Múltiple	1
Cancha de Microfútbol y Basquetbol	1



## **2. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.1 CONOCIMIENTO Y SEXUALIDAD**

"El conocimiento es una tarea esencial para el hombre y hace parte integral de él, si en algo podemos situar su grandeza es precisamente en su capacidad de aprender"<sup>5</sup>.

En cada individuo el conocimiento se va construyendo a partir de ideas que se encadenan, relacionan y estructuran dando origen a conceptos y verdades que se relativizan en una constante búsqueda de verdades.

Cada individuo organiza y concibe el mundo de manera diferente y la forma en que lo percibe y se relaciona con él dependerá del tipo de aprendizaje introyectado en su interrelación.

---

<sup>5</sup> BARRAGAN, Hernando. Epistemología. Bogotá: USTA. 1993. p. 8

El niño es una muestra significativa de la inquietante necesidad de saber del hombre, desde muy temprano comienza a explorar su entorno lo cual incluye su cuerpo, buscando respuestas, muchas veces no satisfechas por sus padres que no consideran prudente iniciar el diálogo. Y muchas veces no lo inician, por lo que sus necesidades son desplazadas fuera del núcleo familiar y van a ser resueltas por personas que no los proveen de información adecuada, situación que va a influir en su posterior desarrollo psico-sexual.

El conocimiento en sexualidad es como en cualquier otro campo, un proceso dinámico que comienza a partir de formas simples e inmediatas (en el niño se inicia con el reconocimiento del cuerpo, el placer producido por la succión) hasta procedimientos que involucran procesos mentales más complejos como la aprensión de conceptos, procesamiento de información y reflexión. Con este último a juicio de Rafael Flores Ochoa "el individuo logra un estado en el que se esfuerza por liberarse de los condicionamientos psico-socio-culturales"<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> FLORES OCHOA, Rafael. Hacia una pedagogía del conocimiento. Santafé de Bogotá: Mc Graw-Hill, 1997. p. 27

Todos estos procesos que involucran el proceso del conocimiento en sexualidad, pueden verse inmersos en un contexto que interpreta la forma como el individuo se interrelaciona con su entorno, en una especie de trípode donde convergen elementos bio-sico-culturales que se entrecruzan para producir, desde una perspectiva pluridimensional, un conocimiento y vivencia de la sexualidad individualizada.

Es pues el conocimiento en sexualidad algo más que el aprendizaje de órganos y la descripción de funciones. Limitarlo a este aspecto deja al adolescente sin herramientas para enfrentarse a las innumerables circunstancias de la vida cotidiana, se hace necesario que éste con base en valores, juicios, razones, lógica y sentimientos aprenda a encontrar y ejercer el verdadero sentido de la sexualidad haciendo que ésta se convierta en una actividad constructiva y placentera que lo ayude a crecer como persona.

Poseer unos adecuados conocimientos sobre sexualidad puede servir para evitar la aparición de problemas sexuales y ayudar a solventar con más eficacia las dificultades que pueden aparecer en nuestra vida



(fobias, ansiedades, disfunciones sexuales, esterilidad, etc.), pues nuestros conocimientos condicionarán el comportamiento y actitud frente al sexo y otros aspectos de la vida.

Quizás lo más importante es que un adecuado conocimiento puede hacernos más receptivos y conscientes en nuestras relaciones interpersonales, contribuyendo a incrementar el grado de intimidad y satisfacción sexual en nuestra vida, constituyéndose en una inmejorable herramienta de preparación que incide en la calidad de vida.

## 2.2 ADOLESCENCIA

La palabra adolescencia proviene del verbo latino *Adolescere* que significa crecer y que al parecer está muy ligado en su origen al término *Adolecer* (dolor, padecimiento). Inicialmente estas palabras en su conjugación sintetizaron el contenido y las características esenciales de esta etapa de la vida, pero a través del tiempo su uso se redujo a la connotación de crecimiento, despojándola según Carvajal<sup>8</sup> en su libro

---

<sup>8</sup> CARVAJAL, Guillermo. *Adolecer: Aventura de una Metamorfosis*. Tiresias. P. 80

Adolecer: La aventura de una metamorfosis, de su carácter de transformación dolorosa y conflictiva pero que al final permite al individuo su incorporación a un nuevo status social.

Es muy difícil establecer con exactitud la edad en que inicia y finaliza esta etapa pero aproximadamente ocurre entre los diez y doce años y se puede prolongar hasta los veinte años o más.

Su inicio hoy tiende a ser más precoz y su terminación más tardía. Debido a la ausencia de ritos de iniciación los cuales reconocen al adolescente su status de adulto, su ausencia lo obliga a afirmarse en el plano psicosexual, pues el adolescente utiliza su sexualidad como instrumento para rebelarse y reclamar autonomía. Este es el origen de los conflictos exacerbados que se conocen como crisis de identidad, prolongación de la escolaridad y dificultad en el rompimiento de la dependencia económica.

La adolescencia es un periodo que engendra unas exigencias muy específicas en el campo de la sexualidad, determinadas en gran parte,



por los procesos fisiológicos que tienen lugar especialmente en el llamado sistema límbico del cerebro.

Una estructura cerebral, el hipotálamo, induce a la hipófisis a segregar ciertas hormonas las cuales, programan a su vez la secreción de hormonas sexuales en las gónadas. Es a partir de ese momento cuando empieza el testículo a producir espermatozoides y los ovarios a madurar óvulos.

En estas condiciones el individuo está hormonalmente predispuesto y su activación se produce a partir de estímulos externos e intrínsecos.

Comienza para el adolescente un conflicto generado por las exigencias de su maduración sexual, la inminencia de unas pulsiones que debe controlar y el freno impuesto por pautas sociales controladoras de su gran eclosión instintual.

La masturbación es para algunos jóvenes un exhutorio a su apremio sexual, una válvula de escape que permite no sólo su maduración psico-

sexual sino un instrumento para su futura confrontación con el otro, pues con ella podrá vivenciar situaciones que le permitan el reconocimiento de sensaciones placenteras.

Muchos adolescentes tienen dificultad para enfrentar la inevitabilidad de los cambios, lo cual se incrementa en muchos casos por la actitud negativa de los padres respecto a los cambios operados en los adolescentes, lo cual se trasluce en su actitud de ensimismamiento, temor e inseguridad.

Dejar atrás su cuerpo de niño o niña le significa al adolescente ser espectador activo de cambios fisiológicos y anatómicos que abordará con sentimientos de aceptación, rechazo o confusión que van conformando su auto-imagen y que según su sentido alimentan o debilitan su autoestima.

"La imagen que el adolescente tiene de su cuerpo está relacionada con la imagen de sí mismo y es influenciable por la opinión de los demás"<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> VALLEJO, Nágera. Psicología Familiar. Tomo 2. Santafé de Bogotá: Temis, 1995. P. 184

El niño empieza el proceso de reconocimiento y valoración cuando pasa horas frente al espejo descubriéndose y tratando de buscar actitudes, gestos y modas que lo acerquen a los modelos impuestos. Muchos pueden rebelarse y renunciar a los cánones de belleza impuestos por los medios de comunicación.

La imagen del cuerpo que se desarrolla durante esta etapa es un factor que condiciona y frecuentemente puede influir en la configuración de su identidad adulta. La presión del entorno puede hacer que no se acepte a sí mismo y que no se encuentre a gusto con él.

Todo este conjunto de cambios repercuten a nivel psíquico y condicionan su comportamiento.

El puede considerar como traición cualquier difusión de sus confidencias a sus obsesiones corporales.



El hecho de aceptar su cuerpo y su transformación gradual, como antesala a un proceso de maduración permitirá que disfrute con expectativa y actitud positiva el futuro.

La resolución adecuada del conflicto respecto al esquema corporal le permitirá mantener una relación adecuada consigo mismo. Male, citado por Cohen, dice: "Para amar a los otros y acceder a la realidad hay que amarse a sí mismo"<sup>10</sup>.

Según Freud "al comienzo de la pubertad empiezan las transformaciones que moldean en forma definitiva la sexualidad adulta produciéndose un desplazamiento hacia un nuevo fin en cuya realización cooperan tendencias parciales, mientras que otras zonas erógenas se subordinan a la premacia genital"<sup>11</sup>.

---

<sup>10</sup> MALE. Citado por COHEN, Jean y Otros. Enciclopedia de la Vida Sexual. Ed. Norma. p. 84

<sup>11</sup> FREUD, S. Introducción al Sicoanálisis. Garden City. New York, 1943. Citado por MASTER y JOHNSON. Sexualidad Humana. Tomo Y. P. 93



Los cambios descritos por Freud empiezan en nuestra sociedad cada vez más temprano y con menos pautas que faciliten el proceso de transición lo cual exacerba el conflicto del proceso de crecimiento.

Las experiencias sexuales del adolescente, llevan además de una intención explorativa, un fin placentero, y le sirven para conocer los estímulos y reconocer la reacción que éstos producen así como el control que puede ejercer sobre ellos. Estas experiencias le permiten dar respuestas a interrogantes sobre aptitud sexual, orientación erótica que constituyen una de sus principales preocupaciones.

Al principio su impulso es indeterminado y muchas veces la aparición de comportamientos homosexuales constituye sólo la búsqueda de definición. A veces complementadas con manifestaciones autoeróticas y relaciones heterosexuales.



Para Nágera "la inhibición y el ahogo del núcleo libidinal hacia intereses substitutos como: el trabajo, el deporte, la política constituyen la salida canalizadora de dicha energía"<sup>12</sup> sexual.

Los cambios psíquicos se hacen evidentes con la consecuente conciencia de individualidad unido a un sentimiento de soledad y miedo frente a la certeza de tener que enfrentar una serie de responsabilidades.

La crisis de identidad es una consecuencia directa del desfase entre la maduración biológica a la cual se llega en forma brusca (sin la posibilidad de ser asimilada gradualmente) enfrentada unas condiciones socioculturales ambiguas que le apremian para desempeñar un rol adulto (al exigirle responsabilidad y madurez) pero en lo sexual se le sigue considerando como niño. El adolescente termina atrapado en esta ambivalencia.

---

<sup>12</sup> VALLEJO, Op. Cit.

Por primera vez el adolescente se ve obligado a confrontar sus sueños, ideales y aspiraciones, es el momento de decidir, es el momento de aceptar o irse "lanza en ristre" con lo establecido oponiéndose. Este proceso es doloroso y encuentra su primer frente en el ambiente familiar en el que para su definición debe empezar a romper con todo aquello que lo identifica con lo infantil y niega su nuevo rol, entiende que los padres constituyen el lazo que lo une a su rol de niño y de los que conserva una serie de creencias y convicciones e identificaciones parentales que lo mantienen en conflicto. Por eso tiene la certeza que debe producir un vuelco, para lo cual utiliza como herramienta la agresividad.

El adolescente echa mano de procesos mentales en los que paulatinamente neutraliza y anula de su yo todo aquello que había idealizado de sus padres "todo adolescente es un parricida intrapsíquico" <sup>13</sup>, toda su energía y el centro de su crisis es volcado sobre el padre al que ataca mentalmente oponiéndosele.

---

<sup>13</sup> CARVAJAL, Op. cit., p. 76

Este conflicto resulta doloroso para el adolescente pues le embarga una sensación de desamparo, desarraigo y soledad, unida a la creciente necesidad de independencia y protección.

El descubrir que los padres no son realmente lo que él había idealizado se traduce en un alejamiento en el que se busca como refugio el grupo. Los amigos suelen constituir los nuevos modelos y el medio privilegiado para su afirmación.

"La adolescencia se convierte en una época de valores absolutos, o todo o nada, de aquí que el rechazo por lo establecido sea con frecuencia tajante, eligiendo sin tartamudeces caminar por el lado salvaje de la calle"<sup>14</sup>.

La necesidad de establecer criterios propios lo lleva a enfrentar situaciones de riesgo poniendo a prueba su espíritu de aventura y decisión, ésto puede resultar complicado si se tiene en cuenta que su radical rompimiento con los lazos parentales lo dejan con muchas

---

<sup>14</sup> VALLEJO, Op. Cit. P. 414

flaquezas en el campo de los valores y acéfalo de directrices sólidas haciéndolo vulnerable y de fácil manipulación.

En la resolución de este conflicto necesario del proceso adolescente, juega papel importante la presencia de un padre embestido de razón, madurez, seguridad, que maneje un modelo amoroso de adaptación y facilite el proceso.

## **2.3 DESARROLLO SEXUAL**

**2.3.1 Anatomía y funcionamiento sexuales.** Comprende los órganos sexuales reproductores y no reproductores (las partes del cuerpo que en potencia, son foco de placer erótico), así como la manera en que éstos funcionan.

Son muchos los adolescentes que tienen una información distorsionada y conservan sentimientos negativos en lo que atañe a su anatomía sexual, todo esto generado en una cultura que equipara lo sexual con lo pecaminoso, se enseña que el cuerpo es algo sucio y que cada órgano



sexual es tan vergonzoso que debe esconderse. Se toman entonces algunas precauciones; por ejemplo, se castiga al niño para que no toque sus órganos genitales, se le reprime, se le interroga sobre lo que observa en su cuerpo y en el de los otros.

Por otro lado, los medios de comunicación logran confundir aún más sus dudas no resueltas en el hogar, cuando exhiben unas imágenes sobre los órganos en las que el joven no logra acomodarse ocasionándole gran preocupación y malestar, y además de placer.

El niño al despertar su sexualidad aprende que las palabras que aluden a sus órganos son prohibidas y prefiere callar haciéndose este conflicto un círculo cuando se generan sentimientos de culpa sobre el sexo en general y su anatomía. "Los sentimientos encontrados que mostramos hacia las partes erógenas del cuerpo se reflejan en los vocablos que utilizamos para referimos a ellas. Así hay palabras decentes y correctas y otras indecentes y groseras"<sup>15</sup>.

---

<sup>15</sup> MASTER Y JHONSONS, William. Sexualidad Humana. Tomo I. Barcelona: Grijalbo, 1985. p. 87

Y aunque en Occidente a los niños se les permite una mayor flexibilidad para conocer sus genitales que a las niñas, ésto no los hace más conocedores e informados de su sexualidad y menos aún no les exime de presentar trastornos sexuales en su vida adulta. Para hacer énfasis en lo anteriormente dicho se transcribe el pensamiento del doctor Robert Latou Dickinson, médico, al respecto de la importancia del conocimiento de la anatomía humana: "La falta de información sobre la anatomía humana resulta en parte responsable de la inadecuación física que al parecer es la causa principal de la mitad de los desajustes mentales y de buena parte de los divorcios y separaciones"<sup>16</sup>.

**2.3.1 Fisiología sexual.** La fisiología sexual describe los procesos de activación en que se ven involucrados los órganos sexuales y el sistema nervioso producto de la estimulación procedente de factores externos e internos.

El estudio de la respuesta sexual humana es en sí complejo e intrincado pues en ella interactúan un sinnúmero de elementos que individualizan

---

<sup>16</sup> IBID

las experiencias. En ella participan elementos propios de cada colectividad la cual aporta un lenguaje, un sistema de valores que se combinan con circunstancias subjetivas y personales. Sin embargo, hay que anotar que un adecuado conocimiento de la forma en que funcionan nuestros órganos sexuales se convertirá en una innegable herramienta en la calidad de vida de los individuos.

Según Master y Jhonson "este conocimiento incrementa el grado de conciencia de las propias respuestas sexuales y los de la pareja, a la vez puede aclarar multitud de malas interpretaciones, mitos y dudas sobre el sexo"<sup>17</sup>.

**2.3.3 Los órganos genitales.** Son los órganos efectores es decir aquellos mediante los cuales se realiza la cópula o ayuntamiento genital. Esto mediante su relación estrecha estructural y funcional con el sistema nervioso, endocrino y circulatorio entran en acción, por intermedio de la erección y la lubricación. Se dividen para su estudio en externos e internos.

---

<sup>17</sup> IBID, p. 90



### **2.3.3.1 Organos genitales externos femeninos.**

- La vulva: el término significa cubierta o envoltura; ocupa la parte principal del perineo, delante del ano, orificio terminal del tubo digestivo, ocupando la parte superior del perineo.

La piel y las glándulas situadas en su interior segregan unas sustancias llamadas feromonas, las cuales tienen un olor característico y que no debe confundirse con la falta de higiene. Se encuentra constituida por las siguientes partes: Monte de Venus, también llamado vello púbico del latín mons veneris, por referencia a Venus, diosa romana del amor. Está situado sobre el hueso púbico, formando una especie de almohadilla de tejido adiposo. Dado que esta región posee múltiples terminaciones nerviosas, el tacto o la presión promueven la excitación sexual. Muchas mujeres hallan la estimulación de la protuberancia púbica tan placentera como el contacto directo con el clítoris.



Labios externos o mayores: son dos repliegues cutáneos con pelos por fuera y mucosos por dentro, recubren a los labios menores. En torno a los labios externos crece el vello púbico, y en ellos encontramos profusamente distribuidas glándulas como la de Bartolini que son las encargadas de mantener la humedad de los labios menores y el canal vaginal.

En la mujer nulípara los grandes repliegues cutáneos recubren los labios menores y el vestíbulo. Después del parto y sobre todo en el curso de las relaciones sexuales, los grandes labios se separan dejando ver los pequeños. Los primeros se unen hacia adelante en el Monte de Venus, zona ocupada por algo de tejido graso situada delante del pubis, y forma hacia atrás un repliegue transversal, delante del ano, llamado la hoz.

Labios menores: son dos repliegues cutáneos muy finos y suaves, más pequeños que los de los labios mayores. Tienen una dirección anteroposterior, más elevados en su parte mediana y con un desarrollo más o menos importante según los genitales. Los labios menores o

ninfas llamadas por ciertos autores americanos como Master y Johnson<sup>18</sup> "la piel sexual" juegan un papel importante en el curso de la relación sexual, creciendo en volumen y longitud así como la variación hacia una coloración violácea.

El clítoris: está constituido por un asta, unión de dos cuerpos cavernosos eréctiles suspendidos del borde inferior del pubis y de la rama isquiopubiana, y una porción dilatada, el glande, que es lo único que se vé bajo la cubierta de los pequeños labios. El clítoris mide unos veinte milímetros, tiene de seis a siete milímetros de ancho, su inervación es muy rica y su estimulación en el asta o en el glande produce una erección o aumento de volumen en su conjunto asociada con un ascenso hacia el pubis. El aumento del volumen se debe al ingreso en los cuerpos cavernosos de una gran cantidad de sangre que fluye en dicho órgano y el ascenso se produce debido a la contracción de los músculos.

---

<sup>18</sup> IBID, p. 98

El clítoris constituye una singularidad anatómica de excepción, puesto que es el único órgano de cuantos integran el aparato genital de la mujer cuya sola función conocida es concentrar y acumular sensaciones sexuales y placer erótico.

A menudo se considera el clítoris como un pene pequeño, pero ésta es una apreciación errónea, pues el clítoris no posee función reproductora ni urinaria, y por lo común, cuando se le estimula no se alarga como un pene, aunque el flujo de sangre lo agranda. No obstante, desde el punto de vista embriológico, el clítoris y el pene derivan de los mismos tejidos. Muchas mujeres se muestran preocupadas por la apariencia y tamaño de su clítoris, a esto cabe responder sobre la singularidad de este órgano en cada mujer.

Aún no se ha probado que la masturbación tenga alguna incidencia sobre su tamaño.

El clítoris es un órgano de placer por excelencia. Algunas mujeres disfrutan mucho de su estimulación logrando orgasmos satisfactorios.



Según Freud<sup>19</sup> "esto sólo evidencia la inmadurez psicológica de la mujer, dado que el clitoris es el centro de la sexualidad infantil de las niñas". Las investigaciones realizadas más tarde demostraron que no existen razones para hablar de orgasmos maduros e inmaduros. "Un orgasmo conseguido mediante la frotación del clitoris no se distingue, fisiológicamente hablando, del que se produce por la estimulación de los pechos o el coito"<sup>20</sup>.

"En algunos países africanos se sigue practicando la clitoridectomía (extirpación del clitoris)"<sup>21</sup> por lo que la Organización Mundial de la Salud encomendó a la Unicef realizar campañas educativas tendientes a erradicar estas prácticas.

### **2.3.3.2 Organos sexuales internos de la mujer.**

- Los ovarios: están situados a la derecha y a la izquierda del útero, al cual están unidos a través de unos ligamentos, lugar donde se

---

<sup>19</sup> FREUD, Op. Cit., p. 105

<sup>20</sup> MASTER, Op. Cit., p. 105

<sup>21</sup> SEXUALITY TODAY. Vol. 6. No. 3. Junio 6 de 1983. Citado por MASTER y JOHNSON. Sexualidad Humana Barcelona: Grijalbo. p. 65



mantienen inmovilizados. Miden aproximadamente 3 centímetros de longitud por 2 centímetros de ancho y 1,5 centímetros de grosor. Su coloración varía de tonos nacarados, pasando por azulosos, amarillentos, dependiendo de la fase del ciclo.

Su parte central está saturada de pequeños vasos mientras que la zona periférica está atiborrada de aglomeraciones de células o folículos primordiales que rodean uno de los 400.000 óvulos contenidos en los dos ovarios desde el nacimiento. De estos óvulos, sólo un número reducido, de 250 a 300, alcanzarán la madurez e irán liberándose a lo largo de la vida genital de la mujer.

El ovario tiene dos funciones:

- La endocrina que consiste en la producción de hormonas, como la progesterona y la foliculina.
- La exocrina que consiste en la maduración de los óvulos.

Antes del nacimiento y hasta la pubertad los óvulos de la niña permanecen inactivos hasta que por mandato hormonal al iniciarse la pubertad los óvulos inician un proceso de maduración en que:

Después de varias divisiones, una célula del epitelio germinal se convierte en oocito primario, que es el óvulo del folículo primario. Hacia una etapa final del desarrollo del folículo, se divide el núcleo del oocito primario, pero sin que lo hagan los cromosomas. En cambio, cada par de cromosomas se hiende y veintitrés cromosomas únicos permanecen en el óvulo mientras que otros veintitrés se expulsan en el llamado primer corpúsculo solar. El óvulo se llama ahora oocito secundario y tiene ahora la mitad de los genes de la madre. Aproximadamente cuando el folículo se rompe, el oocito secundario vuelve a dividirse; en esta ocasión, se dividen también los cromosomas, la mitad de los cuales pasan al segundo corpúsculo polar y la otra mitad permanecen en el óvulo. En este periodo el óvulo está maduro listo para ser fecundado<sup>22</sup>.

Después de la expulsión del óvulo, las células granulosas que habían constituido la cápsula del folículo empiezan a agrandarse, formando una estructura llamada cuerpo lúteo. El cuerpo lúteo produce hormonas y, si no sobreviene embarazo, degenera y coarruga al cabo de dos semanas; pero si se produce la fecundación, el cuerpo lúteo sigue desarrollándose y en la primera etapa del embarazo facilita un notable aporte de hormonas.

---

<sup>22</sup> GUYTON, Arthur C. Fisiología Humana. México, D.F.: Interamericana. Quinta Edición.

- La vagina: órgano que comunica al útero con el exterior. Es oblicuo hacia arriba y atrás, mide en la mujer nulípara aproximadamente 8 centímetros de longitud, en tanto que la pared frontal mide aproximadamente 6 centímetros. En general sus dimensiones varían dependiendo de la vida genital de la mujer. Por ser un músculo flexible puede cambiar de forma y de tamaño. De tal forma que permite la salida del bebé y la adecuación al tamaño del pene. Circunstancia que no justifica la preocupación de hombres y mujeres respecto al tamaño del pene y la gratificación sexual.

La vagina está tapizada por una mucosa color rosa pálido, que forma repliegues horizontales, más acentuados en la línea media de las caras anterior y posterior, vestigio del conducto de Müller, estos repliegues se atenúan con la edad se encuentra conectada con órganos flexibles, de la que la separan repliegues peritoneales, que facilitan la dilatación y permiten al médico mediante el tacto vaginal, examinar los órganos próximos, tales como el útero y los ovarios.



En el interior de la vagina habitan un gran número de bacterias, los gérmenes saprófitos (no hacen daño), que favorecen los procesos metabólicos de acidificación de la vagina y la protección contra gérmenes patógenos (que hacen daño). El desbalance de la flora vaginal, puede ocasionar infecciones por otros microbios.

Normalmente la vagina es ácida. Esto se debe a la acción de la flora vaginal constituida especialmente por gérmenes lactacidófilos (como el Bacilo de Doderlem) y a la acción nutricional de los estrógenos. Esta acidez le permite defenderse de la invasión de microbios patógenos.

A la entrada de la vagina, así como cerca a la vejiga existen mecanismos de defensa que evitan que los gérmenes patógenos del periné entren a la vejiga y a la vagina ocasionando vaginitis (infección de la vagina) o cistitis (infección de la vejiga).

La vagina se limpia a sí misma, por lo tanto no son necesarias las duchas vaginales, por el contrario, pueden llevar gérmenes al interior y producir infecciones.



- El útero o cérvix: es un músculo hueco en forma de pera, en la parte superior es abultado y tiene de 5 a 6 centímetros de altura, 4 de ancho y 2,5 de espesor. El músculo que la constituye es denso y sus fibras están dispuestas en sentido longitudinal y en forma circular gracias a lo cual se contrae y dilata durante el embarazo.

La parte inferior es estrecha y menos rica en fibras musculares; concluye en un saliente redondeado, de 25 a 35 milímetros de diámetro, horadado en su centro por una cavidad y revestido de una mucosa de color rosa pálido: es el hocico de tenca. El cérvix de las nulíparas tiene el aspecto redondo y hueco en el centro. Por la extremidad del cérvix (el atrio cervical) entra el espermatozoide y sale el flujo menstrual. El canal endocervical (un fino conducto tubular entre la abertura cervical y la cavidad uterina) contiene múltiples glándulas que segregan moco cervical.

El cambio en la densidad y color del moco indican los cambios del ciclo menstrual en virtud de la acción hormonal: poco antes o en el momento

de la ovulación cuando se desprende el óvulo, las secreciones cervicales se fluidifican y se tornan acuosas, en tanto que otras veces se espesan y forman un tapón que ocluye la vía de acceso al cérvix.

- Las mamas: son sin duda un elemento importante dentro de la anatomía sexual.

La sociedad occidental ha propuesto un modelo femenino en el que resaltan unos senos grandes que simbolizan un buen desempeño sexual, situación que hace que muchas mujeres que no se sienten acorde a estas expectativas sociales (promovida por los medios de comunicación), saltan a la caza de artilugios y cirugías. Es tanta la presión que a pesar de las complicaciones surgidas a raíz de los implantes, son muchas las mujeres que siguen recurriendo a este método para mejorar su autoestima.

Cabe recalcar que no existe razón para pensar que haya relación entre el tamaño de los senos y el desempeño sexual. La mujer que se excita cuando se le estimulan los senos, lo hace al margen de su tamaño.

"Las sensaciones que ésta perciba dependerán de lo aprendido, el factor biológico y las preferencias personales"<sup>23</sup>.

Algunas mujeres no se sienten satisfechas con el tamaño de los senos, situación que las inhibe sexualmente.

Fisiológicamente, cada mama está compuesta de quince a veinte lóbulos subdivididos de tejido glandular que forman un agrupamiento arracimado; cada lóbulo está drenado por la abertura de un conducto situado en la superficie del pezón. Los lóbulos glandulares se hallan rodeados de tejido graso y fibroso.

## **2.4 ACTIVIDAD SEXUAL SOLITARIA**

**2.4.1 Masturbación.** Se ha convenido en afirmar que es la automanipulación y estimulación de los genitales para obtener placer, sin que sea necesario desembocar en el orgasmo, es decir, independiente de los resultados.

---

<sup>23</sup> MASTER Y JOHNSON, Op. Cit.



Ningún comportamiento sexual ha sido tan estigmatizado y duramente cuestionado como la masturbación, su práctica se antoja antiquísima como su reprobación. Ya en las Sagradas Escrituras se hace referencia al pecado de Onán, expresión que luego se homologó al término masturbación, homologación que quedó descartada cuando se encontró que éste último hacía referencia "a la negación del onan de fecundar a su cuñada, por lo que derramó su semen en tierra"<sup>24</sup>. Con lo que quedó aclarado que este comportamiento se refería al coitus interruptus y no a la masturbación.

Han sido numerosos los métodos utilizados a través de la historia para reprobársela, éstos van desde la sanción moral al castigo físico. Entre los métodos cabe mencionar la colocación de sábanas frías, la sujeción de las manos a los pilares de las camas, el uso del cinturón de castidad, el aro de metal revestido con púas, la cauterización del tejido genital mediante el uso de corriente eléctrica o hierro candente. A mediados del siglo XIX hubo propuestas radicales como la castración y la

---

<sup>24</sup> BIBLIA. Génesis 38, 9-11. p. 75



extirpación del clitoris como mecanismo para frenar dicha práctica y aunque en la actualidad existe aún la represión en este campo hay quienes la han empezado a mirar como una práctica enriquecedora del desarrollo humano, especialmente durante la adolescencia en donde por mandato del sistema endocrino se activan las hormonas que controlan la actividad sexual, los estímulos desencadenados convierten el impulso sexual en una necesidad apremiante que necesita ser satisfecha, se vuelve perentorio en esta etapa integrar dicho impulso al seno de su personalidad; situación que se le toma conflictiva pues son muchos los obstáculos que debe superar. Por un lado, el adolescente se enfrenta a sus propios temores y por otro, las trabas socio-culturales que buscan frenar sus ímpetus sexuales, situación que termina generando un conflicto entre sus necesidades bio-psicológicas y las barreras socio-familiares.

Algunos autores como Tordjman<sup>25</sup> entre otros, convienen en afirmar que la masturbación es una salida a esta situación, pues ejercería una función reguladora ayudando con su práctica a la maduración psico-

---

<sup>25</sup> TORDJMAN, Gilbert. *Realidades y Problemas de la Vida Sexual*. Barcelona: Argos Vergara, S.A. p. 158

sexual, mientras el joven se prepara para su posterior vida sexual, es decir antes de la confrontación con el otro. Aunque es mucho lo que se ha escrito sobre este tema y la actitud hacia este comportamiento se ha hecho más tolerante, siguen siendo los padres y educadores que no totalmente convencidos de las bondades de la masturbación se apegan a argumentos sutiles que buscan llevar al joven a la abstinencia. Por un lado, se les asegura que no es dañina, pero por otro, se intentan miles de artimañas para que éste no recurra a ella.

Según ha analizado Albert Ellis en su trabajo *Nuevas Luces sobre la Masturbación*, es esencialmente el antiguo punto de vista puritano en el que se hace entrar por la puerta falsa, después de haber abierto la principal. Situación que al ser asimilada por el joven sólo le genera angustia y sentimientos de culpa, abonada por patrones de comportamientos que buscan establecer límites de lo que es normal; así se considera que "más de 20 veces por mes e incluso más, puede reflejar ciertos problemas en el adolescente, como falta de afección o inadaptación a las actividades cotidianas"<sup>26</sup>.

---

<sup>26</sup> IBID, p. 159

La anterior afirmación pasa por alto que en lo sexual no puede perderse de vista las necesidades individuales sobre las que el individuo puede ejercer un libre control y obtener gratificación, sólo cuando el individuo no las puede controlar en forma sana y consciente podríamos asumir que estamos frente a una situación problemática. Colocarle una frecuencia a la masturbación sólo generaría angustia y ansiedad que intentaría aliviar mediante su práctica, convirtiendo estos comportamientos en un círculo vicioso en el que el adolescente es el gran perdedor.

“Nos parece estéril el cómputo de los hábitos masturbatorios. Lo mejor es calibrar si la masturbación la acompañan cuadros de ansiedad y culpa”<sup>27</sup>.

Es muy difícil medir y evaluar un comportamiento sexual como bueno o malo, pues responde a la evolución y desenvolvimiento de cada persona y como tal es producto del desarrollo humano.

---

<sup>27</sup> MASTER Y JHONSONS, Op. Cit.



Hoy se afirma y se ha llegado a mirar la masturbación como valor positivo que además de resultar inofensivo y gratificante reporta otras ventajas como son:

- Al tener como estímulo lo imaginario ayuda a desarrollar un gran potencial creativo e incentiva la comunicación "consigo mismo" lo cual incide en el logro de una mayor madurez psico-sexual.

Según Gilbert Tordjman: "La proporción de adolescentes que se masturban sin recurrir a lo imaginario es mínima, menos del 10%"<sup>28</sup>. A través de lo imaginario el adolescente puede recrear situaciones conforme a sus expectativas, y servir en algunos casos como mecanismo preventivo que ayude a descargar la agresividad contenida en pulsiones mal controladas que no han encontrado un alivio en la vida sexual, evitando que estas agresiones se produzcan en la realidad.

---

<sup>28</sup> TORDJMAN, Op. Cit., p. 85



## 2.5 ANTICONCEPCION

"El conjunto de métodos destinados a impedir el encuentro del oocito, que se desprende cada mes del ovario y desciende por las Trompas, y del espermatozoide, que remonta los conductos genitales a su encuentro, se llama contracepción"<sup>29</sup>.

A través de la historia las parejas han utilizado diferentes métodos para no tener hijos, pero indiscutiblemente la aparición de la píldora revolucionó las costumbres reproductivas de los seres humanos y se hizo más ostensible la disociación entre el placer y la reproducción.

La capacidad reproductiva de los seres humanos es muy grande. La fertilidad del varón se inicia alrededor de los catorce años y se extiende durante su vida sexual activa, aproximadamente hasta los ochenta años, aunque en la mujer este período es más corto, su ciclo reproductivo dura aproximadamente treinta y cinco años.

---

<sup>29</sup> COHEN, Jean y Otros. Enciclopedia de la Vida Sexual. Norma. p. 196

Si bien es cierto que no siempre que una pareja tiene relación coital se produce un embarazo, su alta capacidad reproductiva le plantea la necesidad de asumir un control sobre esta dimensión biológica y dejar la decisión de tener o no tener hijos al azar.

A la hora de evaluar la consecuencia del uso de estos métodos muchas parejas lo hacen en términos de eficacia, costos, practicidad y reversibilidad.

"Cuando las mujeres evalúan el costo benéfico del uso de los anticonceptivos, muchas veces tienden a pensar que el embarazo es algo remoto, que no les va a suceder a ellas, mientras que el uso del anticonceptivo les representa una constante molestia que prefieren evitar"<sup>30</sup>.

Sin embargo, es la población de adolescentes la más reticente al uso de estos métodos; muchos los consideran como despoetizador del

---

<sup>30</sup> VILLARREAL MEJIA, Jorge y MORA TELLEZ, Margoth. Embarazo Indeseado y Aborto. Oriéntame. Bogotá. 1992. p. 22

amor. Otras de las razones de su bajo uso en los adolescentes es que la información al respecto no llega o lo hace en forma inadecuada. En consecuencia, a menudo estas decisiones equivocadas y eligen un método que no es el adecuado o lo usan mal o simplemente lo abandonan.

A medida que los métodos son probados e investigados, estos se perfeccionan disminuyendo los riesgos haciendo que su uso sea no sólo más práctico y eficaz sino menos peligroso para la salud del usuario.

Las estadísticas alertan cada vez más sobre la urgencia de brindar información objetiva y científica a los adolescentes pues según Profamilia: "En Colombia el 17% de las mujeres entre 15 y 19 años han comenzado la maternidad"<sup>31</sup>. Así mismo, llama la atención la forma cada vez más temprana en que los adolescentes inician la vida sexual, muchas veces con las lamentables consecuencias de abortos, niños abandonados, estudios interrumpidos, mortalidad infantil y materna.

---

<sup>31</sup> ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFIA Y SALUD. Profamilia. 1995. P. 41

**2.5.1 Métodos anticonceptivos.** Estos se agrupan en diferentes categorías según su mecanismo de acción; por un lado están los temporales o reversibles y por otro los definitivos o irreversibles.

**2.5.1.1 Métodos temporales reversibles.** Se utilizan cuando la pareja desea espaciar los nacimientos; cuando suspende su uso hay un retorno de la fertilidad.

**2.5.1.1.1 Métodos folclóricos.** No tienen un asidero científico, se basa en creencias y tradiciones culturales. Su eficacia es bajísima.

**2.5.1.1.2 Métodos naturales.** Son Ogino, Billing, temperatura, lactancia materna, coito interrumpido.

**2.5.1.1.2.1 Método Ogino o del calendario.**

En este se calcula la fecha probable de la ovulación, es decir, del periodo de fecundidad, para lo cual se toma como primer día fértil la duración del ciclo más corto + 10-28, y como último día la duración del ciclo más largo + 17-28, por ejemplo, para una mujer cuyo ciclo varía entre 25 y 32 días, su periodo fértil se evaluará así:



$$* 25 + 10 - 28 = 7$$

$$* 32 + 7 - 28 = 21$$

El periodo fértil transcurre entre el día 7 y 21 del ciclo. El día 25 corresponde al ciclo más corto y el 32 al más largo<sup>32</sup>.

"La eficacia de este método es muy baja y la proporción de embarazos está entre el 15 y el 45% mujeres-año"<sup>33</sup>.

**2.5.1.1.2.1.1 Ventajas e inconveniencias.** Como ventajas podemos nombrar:

- En parejas con arraigadas tradiciones religiosas este método puede aliviar los sentimientos de culpa.
- No es necesario utilizar medicamentos ni artilugios especiales durante la relación sexual.

Como desventajas podemos citar:

---

<sup>32</sup> COHEN, Op. Cit., p. 198

<sup>33</sup> MASTER, Op. Cit., p. 196

- Su baja eficacia y aún combinándolo con otros métodos puede existir un alto riesgo de embarazo.

- El sexo se restringe a los días "seguros", cuando es menos probable la posibilidad de concebir, sin embargo es altamente posible que una mujer quede embarazada el día que ovula y dos días después, cuando el óvulo es expulsado del ovario e inicia su recorrido por la Trompa. Esto normalmente ocurre dos semanas antes del comienzo de un nuevo periodo.

Además, el espermatozoide puede vivir de veinticuatro a setenta y dos horas, aproximadamente, dentro de los órganos internos de la mujer y un óvulo dos días más o menos, así pues la mujer debe abstenerse de tener relaciones sexuales durante cinco días antes de la ovulación y durante varios días después, hecho que limita el encuentro coital a unos pocos días durante el ciclo y que lleva a muchas parejas a dejarlo muy pronto.

No es un método recomendable para mujeres con ciclos menstruales irregulares.

**2.5.1.1.2.2 El método Billings.** "Se basa en los cambios que se producen en la mucosa del cuello uterino, producto de las variaciones en los procesos hormonales. En éste la mujer debe aprender a reconocer cambios como: la cantidad, coloración y densidad del moco cervical"<sup>34</sup>.

El moco cervical es la secreción del cuello del útero, que presenta a lo largo del ciclo las siguientes variaciones:

- Después de la menstruación hay sequedad vaginal.
- Días más tarde hay presencia de un moco pegajoso de color opaco, parecido al engrudo, en poca cantidad.
- Después el moco se vuelve más abundante, elástico y resbaladizo, muy parecido a la clara de huevo cruda. Aquí se sospecha que ya se está produciendo la ovulación.

---

<sup>34</sup> IBID

- Más adelante, este moco se vuelve otra vez más espeso y grumoso y empieza a desaparecer, reiniciándose la resequedad vaginal.

**2.5.1.1.2.2.1 Desventajas.** "En un estudio realizado por la O.M.S. en 725 mujeres, arrojó un porcentaje de fallos del 23 por 100 mujeres"<sup>35</sup>. Lo cual tal vez se deba a la dificultad de advertir los cambios del moco cervical, la cual se torna mayor en aquellas mujeres que sufren algún tipo de infección vaginal.

Desde el punto de vista bio-sicológico no hay dificultades de consideración, sin embargo para algunas mujeres la falta de seguridad en el método y el consecuente temor al embarazo pueden acarrearle algún tipo de disfunción sexual.

**2.5.1.1.2.3 Método de la temperatura.** En él la mujer debe cada mañana, al levantarse tomar su temperatura axilar y anotarla en una grafica especial.

---

<sup>35</sup> IBID



Poco antes de la ovulación, la temperatura del cuerpo baja ligeramente y una vez que el ovulo ha sido expulsado, aumenta hasta superar la semana anterior. La temperatura basal es inferior a 37° durante la primera mitad del ciclo, luego baja un poco y en forma brusca sube por encima de los 37° durante trece días y desciende con las reglas.

El periodo de infecundidad empieza al tercer día de ascenso térmico confirmado.

Así hay como máximo diez días de seguridad por mes.

**2.5.1.1.2.3.1 Eficacia.** "El porcentaje de fallos es de 10 al 12%"<sup>36</sup>.

**2.5.1.1.2.3.2 Desventajas.** Como desventajas podemos nombrar:

- No favorece el desarrollo de una vida sexual espontánea, pues reduce la cópula a ocho o diez días del mes.

---

<sup>36</sup> COHEN, Op. Cit.

- Ofrece dificultades para su interpretación.

**2.5.1.1.2.4 El coito interrumpido.** "En el lenguaje común se le conoce como 'retirada'. Consiste en retirar el pene de la vagina antes de que sobrevenga la eyaculación, para evitar que los espermatozoides caigan dentro de ésta"<sup>37</sup>.

Es un método muy azaroso puesto que las secreciones pre-eyaculatorias que ocurren bastante antes de la eyaculación pueden ir acompañadas de espermatozoides vivos.

**2.5.1.1.2.4.1 Eficacia.** "El porcentaje de fallo oscila entre el 20 y el 25% por año"<sup>38</sup>.

**2.5.1.1.2.4.2 Ventajas e inconveniencias.** Para algunas parejas el método proporciona satisfacción y es practicado con eficacia, para otros la ansiedad de fallar en el retiro produce o refuerza con frecuencia

---

<sup>37</sup> MASTER, Op. Cit. P. 203

<sup>38</sup> IBID

la eyaculación precoz, por lo que no se recomienda este método cuando hay padecimiento de este tipo de disfunción sexual.

Presenta ventajas de simplicidad, independencia, ahorro de supervisión médica.

"Los urólogos aseguran que conduce a congestión de la próstata y los ginecólogos a la congestión pélvica, no obstante la teoría no ha sido demostrada"<sup>39</sup>.

**2.5.1.1.2.5 La ducha vaginal.** Consiste en introducir un líquido en la abertura vaginal, después de la relación sexual con el objeto de "arrastrar" los espermatozoides. Su ineficacia radica en que el ascenso de éstos es muy rápido haciendo casi imposible arrastrarlos en su totalidad.

**2.5.1.1.2.5.1 Eficacia.** Su índice de fallos oscila entre el 40 y el 42%.

---

<sup>39</sup> HERNANDEZ DE GIL, Amalia. Conocimiento de los jóvenes de Décimo y Undécimo del Colegio "Manuel J. Del Castillo" de Ciénaga, Magdalena, acerca de la Sexualidad, la Salud y Anticonceptivos. Monografía de Grado. P. 44

#### **2.5.1.1.2.6 La lactancia materna.**

Inhibe la ovulación, posiblemente debido a los altos niveles de prolactina en los ovarios, es un método de control poco fiable sobre todo si existen interrupciones de la lactancia natural por incorporación de alimentos artificiales o por ausencias de la madre.

En aquellas madres que no se someten a un método anticonceptivo eficaz después del parto el porcentaje de embarazos se incrementa por encima del 50%<sup>40</sup>.

**2.5.1.1.3 Métodos mecánicos o de barrera.** Actúan interfiriendo el encuentro del óvulo y el espermatozoide, pueden ser de acción física o química. A este grupo pertenecen el condón, el diafragma, los espermicidas, las jaleas, las duchas.

**2.5.1.1.3.1 El condón o preservativo masculino.** Es una delgada funda de goma fabricada en látex que se coloca en el pene erecto para evitar que el semen caiga en la vagina.

---

<sup>40</sup> MASTER, Op. Cit.



**2.5.1.1.3.1.1 Uso.** Debe colocarse en el pene erecto y evitar dejar aire en el interior porque facilita su ruptura. Su retiro debe hacerse aún con el pene erecto para evitar que al empequeñecerse los espermatozoides se salgan y caigan dentro de la vagina.

Si se utiliza un condón de punta circular, no debe ajustarse totalmente a la cabeza del pene, debe dejarse un pequeño espacio donde pueda depositarse el semen.

El condón es un método fiable siempre y cuando se utilice adecuadamente.

**2.5.1.1.3.1.2 Eficacia.** "Su efectividad es de un 90% cuando se utiliza solo pero aumenta a 96% cuando la mujer usa al mismo tiempo una tableta vaginal"<sup>41</sup>.

---

<sup>41</sup> OSPINO, Patricia. Planificación Familiar. Métodos Anticonceptivos. 1995. P. 3

**2.5.1.1.3.1.3 Efectos secundarios.** En raras ocasiones puede provocar picazón o irritar los genitales. Por lo demás no entraña riesgos en la salud.

**2.5.1.1.3.1.4 Inconvenientes.** Algunas parejas pueden sentir menoscabo de la espontaneidad en el acto sexual, otros lo incluyen en el juego amoroso. Son muchos los hombres que se lamentan de la disminución de la sensibilidad sexual.

“El condón no es un método adecuado para hombres con dificultad en la erección, ya que pone en evidencia la disfunción y puede aumentar su angustia ‘anticipatoria’”<sup>42</sup>. El uso de este artilugio disminuiría sus sensaciones incrementando las posibilidades de la pérdida de la erección.

---

<sup>42</sup> MASTER, Op. Cit. p. 191

#### **2.5.1.1.3.1.5 Ventajas.**

- "La mujer puede sentirse satisfecha de que su pareja asume y comparte la responsabilidad de la planificación"<sup>43</sup>.
- Para algunos hombres con eyaculación precoz puede ser una terapia.
- En los casos de insuficiencia de lubricación femenina, los condones lubricados pueden ayudar a hacer el coito más placentero.
- Gozan de particular favor en la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

**2.5.1.1.3.2 Diafragma.** Es un casquete semicircular elaborado en látex y montado en un anillo elástico elaborado con metal. Se coloca introduciéndolo con los dedos hasta el cuello del útero, de esta forma se ocluye la entrada impidiendo el acceso de los espermatozoides. Se

---

<sup>43</sup> GLEN, Wilson. Enciclopedia sexual. Relaciones íntimas. p. 175

coloca antes del coito, luego de untarle espermicida (no debe hacerse con demasiada anticipación pues pierde eficacia). Se debe retirar como mínimo ocho horas después.

Es recomendable que para su uso se consulte un médico el cual determinará las dimensiones para cada mujer. Estas varían desde un diámetro de 60 mm. Hasta 105 mm. Los más usados son las tallas intermedias 70,75 y 80 mm. Cuando una mujer tiene un hijo, aumenta o baja de peso debe consultar al médico para hallar una nueva talla que se acople mejor al cuello del útero.

**2.5.1.1.3.2.1 Eficacia.** "Está entre el 6 y el 20%"<sup>44</sup> de fallo, un factor que puede influir en su baja eficacia es la posibilidad de que éste cambie de lugar durante el coito por las contracciones uterinas o la inadecuación en la talla o en su colocación.

**2.5.1.1.3.2.2 Efectos secundarios y contraindicaciones.** En pocos casos se presenta intolerancia por irritación causada por el látex o el

---

<sup>44</sup> IBID. p. 185



espermicida. Es conveniente no llevarlo puesto por más de doce horas, pues la acumulación de bacterias podría producir un shock tóxico.

No deben usar diafragmas aquellas mujeres que padecen de problemas pélvicos, vaginales o cervicos.

**2.5.1.1.3.2.3 Efectos en la relación sexual.** Muchos jóvenes rechazan su uso por considerarlo un método inadecuado e inoportuno, despoetizador del amor.

Un diafragma muy grande puede resultar doloroso para la mujer durante el coito.

**2.5.1.1.3.2.4 Ventajas y desventajas.** Es inocuo y raras veces produce irritación, en las parejas que lo aceptan y utilizan con frecuencia, familiariza el conocimiento del cuerpo.

Requiere consulta médica y entrenamiento. No pueden usarlo mujeres con malposiciones uterinas, prolapsos cervicales y aquellas que no han tenido experiencia coital.

**2.5.1.1.3.3 Espermicidas.** Son sustancias que se colocan en el fondo de la vagina antes del coito y que tienen como función matar los espermatozoides y bloquear su paso al cérvix formando una barrera protectora.

Se expende en varias presentaciones: jaleas, tabletas, cremas y espumas.

Su componente básico es el monoxinol-9 y excepcionalmente el menfegol en productos como el neoshampoo.

**2.5.1.1.3.3.1 Uso.** Con las tabletas debe esperarse hasta diez minutos antes del coito. En las otras presentaciones puede efectuarse inmediatamente.

**2.5.1.1.3.3.2 Ventajas.** No requieren prescripción médica, tienen acción bactericida pues previenen las infecciones genitales, son prácticamente inocuos.

**2.5.1.1.3.3.3 Desventajas.** "Tienen baja eficacia, más del 25%"<sup>45</sup> de fallos. A algunas parejas se les antoja molesto el exceso de lubricación. Son irritantes para algunas mujeres.

**2.5.1.1.3.3.4 Efectos secundarios.** Según Master y Jhonson<sup>46</sup> en estudios realizados sobre su uso se puso de relieve que aquellas mujeres que lo usan, en caso de quedar embarazadas, tienen más posibilidades de quedar embarazadas que otras no afectas al método.

#### **2.5.1.1.4 Anticonceptivos de mecanismos hormonales.**

**2.5.1.1.4.1 La píldora.** Son tabletas compuestas por sustancias hormonales: estrógeno y progestágeno, las cuales tienen la función de inhibir la ovulación. Existen dos tipos de píldora:

---

<sup>45</sup> IBID, p. 195

<sup>46</sup> IBID, p. 196

- Las que contienen un 1 mg de progestágeno y 0,5 mg de estrógeno, también llamadas combinadas.
- Las minipíldoras que contienen 0,5 mg de progestágeno y 0,35 mg de estrógeno, o un poco más.

**2.5.1.1.4.1.1 Mecanismo de función.** Impide el embarazo mediante el bloqueo de la normal producción cíclica de la hormona FSH y de la hormona HL en la hipófisis, con lo que se frena la ovulación. Por su parte, el progestágeno inhibe la regeneración del revestimiento uterino, dificultándole la implantación del óvulo y, además espesa el moco cervical, con lo que se disminuye la posibilidad de que el espermatozoide pueda "abrirse camino" a través del cuello uterino.

**2.5.1.1.4.1.2 Utilización.** Se empieza a tomar desde el primer o quinto día del ciclo, contando como primer día en el que se inicia el sangrado, se sigue tomando hasta el día 21. Se suspende durante siete días.



Algunas marcas traen siete pastas adicionales de distinto color que se ingieren hasta completar el ciclo.

En el supuesto de que se olvide tomarla es preciso ingerir dos a la mañana siguiente. Si se olvidan tres o más es muy posible que los efectos anticonceptivos no ofrezcan suficiente protección, por lo que se recomienda el uso de un método complementario.

**2.5.1.1.4.1.3 Eficacia.** El índice anual de fallos es de 1 de cada 200.

**2.5.1.1.4.1.4 Efectos secundarios.** Desde octubre de 1983, año en que aparecieron las primeras investigaciones sobre riesgos de la píldora, éstas se asociaron a cáncer de mama y cuello uterino, lo cual generó alarma y preocupación en los usuarios los cuales se preguntaban cómo lograr un equilibrio entre su seguridad y la tranquilidad de no quedar embarazada. En las investigaciones posteriores los resultados no eran contundentes y más aún la reivindicaban como preventiva en el cáncer ovárico y del endometrio.

Los efectos secundarios más frecuentemente encontrados son: náuseas, estreñimiento, hipersensibilidad en las mamas, erupciones cutáneas, edema, ligera hipertensión, aumento o pérdida de peso, depresión, secreciones e infecciones vaginales o pérdida del apetito sexual.

"Entre los efectos menos comunes pero más graves se cuentan: hipertensión, diabetes, problemas oculares, ictericia y con mayor frecuencia los trastornos circulatorios (su incidencia en mortalidad es cuatro veces mayor en aquellas mujeres que usan la píldora)<sup>47</sup>. De éstos los más comunes son los coágulos en las venas (flebitis) generalmente de los miembros inferiores, su peligro radica en que éstos pueden desprenderse dando origen a enfermedades tromboembólicas las cuales producen de dos a tres muertes por cada cien mil mujeres. "Pero su predisposición y mayores posibilidades de padecimiento está asociado a los fumadoras, a las mujeres mayores de 35 años y aquellas que pertenecen a ambos grupos y el riesgo de

---

<sup>47</sup> COHEN, Op. Cit., p. 208

sufrir ataques cardiacos se multiplica por tres cuanto mayor sean las dosis de estrógenos contenidos en las píldoras<sup>48</sup>.

Muchas mujeres a la hora de conciliar las ventajas y desventajas de la píldora, su eficacia les resulta muy atractiva y equiparan sus riesgos con los peligros que acechan a los individuos en su vida cotidiana hasta en prácticas tan saludables como el deporte.

Hoy gracias a las investigaciones se ha logrado escoger nuevos progestágenos y reducir las dosis de estrógenos con lo cual la frecuencia de las complicaciones se ha reducido ostensiblemente.

**2.5.1.1.4.1.5 Incidencia sobre la sexualidad.** Las investigaciones realizadas antes de 1960 arrojaron resultados que achacaban a las píldoras efectos negativos sobre el deseo sexual. Actualmente dicha teoría ha quedado desvirtuada. Existen razones que hacen que la píldora estimule o inhiba las sensaciones sexuales.

---

<sup>48</sup> MASTER, Op. Cit., p. 178

Por ejemplo, la mujer afectada por espasmos premenstruales o por afecciones vaginales se mostrará menos receptiva al lance sexual. Por otra parte, la disposición psicológica negativa hacia la píldora, es decir, el creer que éstas menoscaban el deseo hará que se inhiba. Para algunas mujeres el saberse protegida de un presumible embarazo les reactiva su interés sexual.

Dado que la píldora no precisa interrupciones durante la actividad sexual, procura un mayor grado de intimidad y espontaneidad que no facilitan otros métodos.

**2.5.1.1.4.1.6 Riesgos genéticos.** “Nuevos estudios han mostrado que no existe riesgo genético para el niño por nacer y que no hay más riesgo de aborto para las mujeres que han tomado la píldora que las que no la han tomado”<sup>49</sup>.

**2.5.1.1.4.1.7 Riesgo de cáncer.** “Las hormonas sexuales influyen a favor o en contra de ciertos tipos de cáncer. Las estadísticas muestran

---

<sup>49</sup> COHEN, Op. Cit., p. 207



que con la píldora no hay un recrudecimiento de lesiones cervicales displásicas o sospechosas. Como máximo se observan alteraciones del cuello semejante a las que se presentan al comienzo del embarazo<sup>50</sup>.

Actualmente se utiliza en la terapia de sustitución de estrógeno en mujeres menopáusicas la asociación estroprogesteronas y se ha demostrado que previene el cáncer del endometrio porque impide el desarrollo de una hiperplasia de la mucosa, base del cáncer.

El uso del estrógeno en fuertes dosis ha sido acusado de ejercer una acción desfavorable sobre la mucosa uterina, por lo que en algunos países como en Norteamérica se ha dejado de recomendar las píldoras secuenciales con altas dosis de estrógeno, mientras que el progestágeno se ha empezado a utilizar con éxito en estados avanzados de cáncer de útero.

---

<sup>50</sup> IBID, p. 207

Para la comunidad médica el aumento de cáncer de seno es de suma preocupación y aunque no se puede responsabilizar a las píldoras se han encontrado receptores hormonales, de estrógeno o progesterona, en un porcentaje no despreciable de cánceres de seno.

**2.5.1.1.4.2 Las micropíldoras.** Su función consiste en aumentar el moco cervical con lo que se dificulta el ascenso de los espermatozoides; pues se les impide "subir".

Contienen progestágenos en pequeñas dosis y no inhiben la ovulación.

**2.5.1.1.4.2.1 Uso.** Las micropíldoras deben tomarse todos los días incluso durante la menstruación.

**2.5.1.1.4.2.2 Eficacia.** "Es menos eficaz que las píldoras combinadas. Si se emplean escrupulosamente la proporción de fallos es de 3-4 por ciento"<sup>51</sup>.

---

<sup>51</sup> IBID, p. 205

**2.5.1.1.4.2.3 Desventajas.** Pueden producir trastornos en la menstruación como sangrados en fechas no habituales o ausencia de ellos.

**2.5.1.1.4.2.4 Ventajas.** Se recomienda en aquellas mujeres a quienes se les ha contraindicado el estrógeno.

Se cree que el riesgo de tromboembolias disminuye por su bajo contenido de estrógeno.

Para algunas mujeres que intentan reducir los riesgos para la salud, la minipíldora puede ser una buena alternativa.

**2.5.1.1.4.3 La depo-progevera.** Contiene progesterona que se inyecta en el glúteo, se absorbe lentamente y durante un periodo de tres meses impide la ovulación.

**2.5.1.1.4.3.1 Uso.** Se debe aplicar el octavo día del ciclo menstrual.

**2.5.1.1.4.3.2 Desventajas.** Ocasiona frecuentes e irregulares pérdidas de sangre, aumento de peso y los retrasos en el retorno de la fertilidad. Ocasionalmente los temores frente a los riesgos de la salud pueden causar malestar emocional.

**2.5.1.1.4.3.3 Ventajas.** La facilidad de su uso y su gran eficacia.

Debido a sus notables efectos secundarios los expertos consideran que sólo debe utilizarse cuando no se puedan usar otros.

**2.5.1.1.4.3.4 Efectividad.** "1% de fallos"<sup>52</sup>.

**2.5.1.1.4.4 El DIU o espiral.** Consiste en la colocación de un objeto plástico flexible de unos 2,5 cms, en el útero, al cual se le enrolla un hilo de cobre.

Actualmente vienen en diversas formas y se cambian de dos a cuatro años.

---

<sup>52</sup> GLEN, Op. Cit., p. 177.



Se coloca después de un examen ginecológico, después del segundo día de la menstruación, en algunos casos se puede producir una sensación de cólicos durante los primeros días.

**2.5.1.1.4.4.1 Mecanismo de acción.** Respecto a la forma como actúa hay tres hipótesis:

- En los días previos y durante la ovulación el moco cervical que forma un tapón a la entrada del útero se licúa. La presencia de los hilos en el cuello impide que ésto suceda y el moco sólido se convierte en una barrera para los espermatozoides.
- La presencia del DIU produce una reacción en el endometrio que hace hostil al huevo fecundado e impide su implantación.
- Los iones de cobre parecen tener efecto espermicida.

**2.5.1.1.4.4.2 Desventajas.** La presencia del DIU incrementa la posibilidad de infecciones pélvicas que son difíciles de tratar y que pueden afectar la capacidad de tener hijos más tarde. A menudo producen menstruaciones abundantes. Puede producirse pérdidas de flujo sanguíneo entre un periodo y otro.

En algunos casos el DIU puede cambiar de sitio o expulsarse lo cual puede ser menos grave si la mujer se da cuenta a tiempo.

**2.5.1.1.4.4.3 Eficacia.** "Tienen un 96% de seguridad"<sup>53</sup>.

**2.5.1.1.4.5 La píldora del día siguiente.** No es un método contraceptivo propiamente dicho, sino una terapéutica que permite evitar el embarazo en caso de relaciones sexuales sin protección en el momento de la ovulación. Su interés reside en que puede actuar aún después de la relación.

---

<sup>53</sup> OSPINO, Op. Cit., p. 6

Se recomienda tomar una píldora con dosis normal, por la mañana y durante las noches durante cuarenta y ocho horas. Es importante abstenerse luego de toda relación o continuar con la píldora hasta la llegada de la regla.

La base científica de la píldora del día siguiente es que "existe un periodo de 6 a 7 días desde que el óvulo es fecundado en la ampolla de la Trompa, hasta que anida en el endometrio. Cualquier proceso que interfiera con esta anidación impedirá el desarrollo del nuevo embarazo"<sup>54</sup>.

Comúnmente es utilizado por mujeres víctimas de violación o en aquellas que han efectuado la relación coital en días cercanos y durante la ovulación.

Por su alto riesgo es aconsejable utilizarlo sólo bajo supervisión médica.

---

<sup>54</sup> GURREA, José. La Sexualidad. Sexo, Embarazo y Contracepción del Adolescente. Santafé de Bogotá: Lifusa, 1985. p. 66

**2.5.1.1.4.6 Los implantes subdérmicos.** Su uso es reciente. Se compone de tubitos de silicona que contienen progestágenos que la van liberando lentamente y en forma regular. Su tamaño es de 3,4 cm de largo por 2,4 mm de diámetro, que se colocan bajo la piel del brazo que menos se usa, previa anestesia local. Al igual que otros anticonceptivos hormonales inhibe la ovulación, endurece el moco cervical. Su efecto dura cinco años pero puede retirarse antes.

**2.5.1.1.4.7 Efectividad.** "Igual a la de las píldoras, más del 99%"<sup>55</sup>.

**2.5.1.2 Métodos definitivos e irreversibles.** Son los que se utilizan para evitar embarazos en forma permanente y definitiva. Se practican mediante intervención quirúrgica practicada a la mujer o al hombre. Las posibilidades de retorno a la fertilidad mediante microcirugía son escasas.

**2.5.1.2.1 Ligadura de trompas.** Se efectúa mediante la utilización de un laparoscopio, a través del cual, y mediante luz exterior, se iluminan

---

<sup>55</sup> GLEN, Op. Cit.



los órganos. Se inserta por la pared abdominal y con él se cortan y cauterizan las trompas. Se puede hacer insertando el aparato por una pequeña cicatriz en el ombligo o insertándolo por la vagina.

Otra modalidad es la laparotomía, operación en la que se efectúa una incisión en el abdomen. Sólo es utilizada cuando existen complicaciones técnicas.

**2.5.1.2.1.1 Efectos secundarios.** La mayor parte de las mujeres no experimentan ninguna dificultad desde el punto de vista sexual, después de la esterilización, lo cual no afecta ni a la secreción hormonal (los ovarios siguen intactos) ni a la anatomía sexual. En algunas mujeres con fuertes convicciones religiosas hay una mayor predisposición a sentirse afectadas o 'incompletas' y no ven con buenos ojos desligar el sexo de lo reproductivo. Su práctica es mayoritaria en países desarrollados.

**2.5.1.2.1.2 Eficacia.** "Resulta tentadora dada su altísima eficacia y permanencia"<sup>56</sup>, 1 de cada 1000.

**2.5.1.2.1.3 Desventajas.** No hay marcha atrás. En caso de cambio de circunstancias o de parecer, las posibilidades de recobrar su fertilidad son poquísimas.

**2.5.1.2.2 La vasectomía.** "Consiste en cortar y sellar los conductos deferentes que llevan los espermatozoides desde los testículos hasta el pene"<sup>57</sup>.

La operación se realiza con anestesia local y no lleva más de quince minutos aunque después de practicada debe mantenerse en reposo por algún tiempo.

La operación no incide en la producción de espermatozoides, éstos se acumulan en el epidídimo donde son reabsorbidos y destruidos por las células llamadas fagocitos.

---

<sup>56</sup> COHEN, Op. Cit., p. 513

<sup>57</sup> IBID, p. 213

Para obtener mejores resultados se deben dejar pasar entre seis u ocho semanas para evitar que posibles espermatozoides vivos por debajo del punto de corte puedan fecundar. Razón por la que se recomienda durante este tiempo utilizar otro método de control.

La vasectomía no afecta la producción de las hormonas responsables del impulso sexual. La cantidad de semen expulsado es casi igual a la producida antes de la vasectomía, pues las secreciones de los testículos y del epidídimo son sólo el 5% del volumen del líquido seminal. Existen numerosas parejas que hallan la relación más placentera después de la vasectomía, posiblemente por la disminución al temor de embarazo. Una proporción muy mínima dice sentir un menoscabo de su placer.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE INVESTIGACION**

La presente investigación consiste de un estudio descriptivo que permita conocer y analizar los niveles de conocimiento que poseen los estudiantes del Noveno Grado del Instituto Agrícola de Pueblo Bellos sobre anticoncepción, anatomía, fisiología sexual y masturbación.

#### **3.2 POBLACION**

La población objeto de la investigación está constituida por setenta y tres (73) estudiantes del Grado Noveno del Instituto Agrícola de Pueblo Bello.



### **3.3 MUESTRA**

De la población total se seleccionó una muestra conformada por adolescentes de ambos sexos, utilizando como criterio selectivo las edades de trece (13), catorce (14), quince (15) y dieciseis (16) años, lo cual arrojó un total de cuarenta y seis (46) estudiantes, veintisiete (27) hombres y diecinueve (19) mujeres.

### **3.4 TECNICAS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION**

Para recolectar la información requerida se diseñó un cuestionario de cuarenta (40) preguntas de respuestas cerradas relativas a los temas estudiados: anticoncepción, anatomía y fisiología sexual y masturbación, de modo que sus respuestas fueran lo más concretas posibles para determinar en forma exacta los conocimientos que éstos tienen sobre estos temas.

Se tuvo especial cuidado que al momento de recoger la información se hiciera en forma simultánea con toda la muestra seleccionada para evitar distorsionar la información.

### **3.5 PROCEDIMIENTO**

Se recogió información de todos los estudiantes de Noveno Grado respecto a su nombre, edad y sexo, luego atendiendo a que se quería una muestra bastante representativa de la población se procedió a seleccionar los niños que estaban entre los trece (13) y los dieciseis (16) años porque en este grupo de edad estaba la mayor parte de los estudiantes de este Grado.

Luego de realizar un trabajo de sensibilización se procedió a la comprobación y aplicación del cuestionario a la muestra seleccionada.

### **3.6 PROCESAMIENTO DE DATOS**

Se obtuvo una información detallada sobre los diferentes temas configurados en la encuesta la cual se analizó y consignó en matrices de tabulación de acuerdo con las indicaciones propuestas.

La tabulación se realizó manualmente mediante un listado numerado de instrumentos con las respuestas de cada indicador consultado. Luego se seleccionaron los porcentajes teniendo en cuenta el número de respuestas adecuadas.

En el procesamiento de datos se tuvo sumo cuidado de que los porcentajes obtenidos fuesen los más exactos y apegados a la realidad.

El análisis de los cuadros se hizo en forma exhaustiva y rigurosa, de modo que las recomendaciones finales se acercaran lo más posible a las necesidades de la población seleccionada.

#### 4. ANALISIS INTERPRETATIVO DE LOS RESULTADOS

Cuadro 6. Composición de la población de los alumnos de noveno grado del Instituto Agrícola de Pueblo Bello, por edad y sexo.

EDAD	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
13-14	14	33,30	8	25,80	22	30,13
15-16	13	30,90	11	35,48	24	32,87
17-18	5	11,90	8	25,80	13	17,80
19-20	8	19,01	4	12,90	12	16,43
20 y más	2	4,76	-	-	2	2,73
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>57,53</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>73</b>	<b>42,46</b>

La población está compuesta por setenta y tres (73) estudiantes de Noveno Grado, cuyas edades oscilan entre los trece (13) y los veinte (20) años.

En el rango de trece a catorce (13-14) años, encontramos catorce (14) hombres, lo que equivale al 33,3% y ocho (8) mujeres, lo que corresponde al 25,80%; en total, veintidós (22) encuestados lo que representa el 30,1% de la población total.



Se encontraron trece (13) hombres en el rango de quince a dieciseis (15-16) años, lo que constituye el 30,9% y once (11) mujeres lo que corresponde al 35,4%, para un total de veinticuatro (24), lo que representa el 24%.

En el rango de diecisiete a dieciocho (17-18) años, se hallaron cinco (5) hombres, lo que equivale al 11,9% y ocho (8) mujeres, lo que representa el 25,8%, para un total de trece (13), lo que equivale al 17,8% de la población total.

En el rango de diecinueve a veinte (19-20) años, se contaron ocho (8) hombres, lo que constituye el 19,04% y cuatro (4) mujeres, lo que equivale al 12,9%, para un total de doce (12) encuestados, lo que representa el 16,43%.

Y en el rango de veinte (20) años y más, se encontraron dos (2) hombres, lo que constituye el 4,76%. No hubo mujeres en este rango.

Cuadro 7. Composición de la muestra de los alumnos de noveno grado del Instituto Agrícola de Pueblo Bello, por edad y sexo.

<b>EDADES</b>	<b>HOMBRES No.</b>	<b>%</b>	<b>MUJERES No.</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL No.</b>	<b>%</b>
13-14	14	51,85	8	42,10	22	47,82
15-16	13	48,14	11	57,89	24	52,17
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>58,69</b>	<b>19</b>	<b>41,30</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

En la muestra seleccionada se encontró un total de catorce (14) hombres en el rango de trece a catorce (13-14) años, lo que equivale al 51,8% y ocho (8) mujeres, lo que constituye el 42,1%, para un total de veintidós (22) estudiantes, lo cual representa el 47,8% de la totalidad de la muestra.

En el rango de quince a dieciseis (15-16) años, se encontraron trece (13) hombres, lo que equivale al 48,1% y once (11) mujeres, lo que corresponde al 57,8%, para un total de veinticuatro (24) estudiantes, lo que representa el 52,1% del total de la muestra.

La muestra encuestada está conformada por cuarenta y seis (46) estudiantes en total; veintisiete (27) hombres que representan un 58.69% y diecinueve (19) mujeres que corresponden al 41,3%.

Las edades de los estudiantes oscilan entre los trece y dieciseis años y para la investigación se agruparon en dos (2) rangos, uno constituido por edades entre los trece y los catorce años (13-14) y el segundo, entre quince y dieciseis (15-16) años.

#### **4.1 ANALISIS DESCRIPTIVO**

En los cuadros que a continuación se describen contienen los resultados obtenidos en la investigación.

TEMA: Anatomía y Fisiología Reproductiva

ITEMS 1. Las poluciones nocturnas indican desórdenes sexuales?

Se encontró que a este interrogante un 47.82% de los estudiantes respondió que éstos no eran indicadores de desórdenes sexuales.

Respecto al sexo se encontró que el 44% de los hombres y el 52.6% de las mujeres respondieron adecuadamente este tópico.

ITEMS 2. La falta de himen prueba que una mujer no es virgen?

Frente a este interrogante un 43.4% de los estudiantes respondió que la falta de himen no prueba que una mujer no sea virgen.

Según el sexo, se encontró que el 37% de los hombres y el 52,6% de las mujeres tienen un conocimiento adecuado sobre este tópico.

ITEMS 3. Durante la menstruación la mujer no puede hacer ejercicios?

El 50% de la población conoce que la menstruación no impide la práctica de ejercicio alguno.



Según el sexo, se encontró que el 33% de la población masculina y el 73,6% de la femenina tienen conocimiento adecuado al respecto.

ITEMS 4. Las relaciones sexuales son peligrosas para la mujer durante la menstruación?

Se encontró que el 39,13% de la población considera que no es peligroso para la mujer sostener relaciones sexuales durante la menstruación.

El 37% de los hombres y el 42,1% de las mujeres tiene un conocimiento adecuado del tema.

ITEMS 5. La mujer eyacula al igual que el hombre?

A este interrogante el 63% de la población respondió que la mujer no eyacula.

Respecto al sexo, se encontró que el 55,5% de los hombres y el 73,6% de las mujeres tienen un conocimiento adecuado respecto a este tópico.

ITEMS 6. Eyacular frecuentemente causa debilidad y agotamiento?

Respecto a estos ítems el 23,91% de la población considera falsa la afirmación; es decir, considera que eyacular frecuentemente no ocasiona debilidad y agotamiento.

Según el sexo se encontró que el 14,8% de los hombres y el 36,8% de las mujeres tienen conocimiento adecuado del tema.

ITEMS 7. Las erecciones siempre van a desembocar en eyaculaciones?

El 45,6% de la población considera que no siempre las erecciones van a desembocar en eyaculaciones.

Según el sexo, un 51,8% de los hombres y un 36,8% de las mujeres encuestadas tuvo un mayor conocimiento sobre el tema.

ITEMS 8. Las mujeres no experimentan orgasmos nocturnos?

El 36,9% de la población encuestada considera falsa la afirmación; es decir, que las mujeres también pueden experimentar orgasmos nocturnos.

Según el sexo, el 40,7% de los hombres y el 31,5% de las mujeres tuvo un conocimiento adecuado sobre el tema.

ITEMS 9. Los adolescentes logran erecciones más rápidas y fáciles?

A este ítem el 50% de la población respondió que esto era cierto.

Según el sexo, se encontró que el 44,4% de los hombres y el 57,8% de las mujeres tuvo un conocimiento adecuado respecto al tema.

ITEMS 10. El clitoris puede agrandarse si la mujer se masturba?

Frente a este interrogante el 19,5% de la población consideró que el clitoris no se agranda con la masturbación.

Según el sexo, el 14,8% de los hombres y un 26,3% de las mujeres tuvo un conocimiento adecuado del tema.

ITEMS 11. Las células sexuales masculinas se llaman...

El 58,6% de la población encuestada conoce que las células sexuales masculinas se llaman espermatozoides.

Según el sexo, se encontró que un 48,14% de los hombres y un 73,6% de las mujeres tiene conocimiento exacto sobre este tópico.

ITEMS 12. Las células sexuales masculinas se producen en...



El 47,8% de la población encuestada conoce que las células sexuales masculinas se producen en los testículos.

Según el sexo, el 66,6% de hombres y el 21% de las mujeres tuvo un mejor conocimiento respecto a estos ítems.

ITEMS 13. Las células sexuales femeninas se llaman...

A estos ítems el 54,3% de la población respondió en forma adecuada que las células sexuales femeninas se llaman óvulos.

Según el sexo, el 55,5% de los hombres y el 52,6% de las mujeres respondió acertadamente este tópico.

ITEMS 14. Las células sexuales femeninas se producen en...

El 32,6% de la población conoce que las células sexuales femeninas se producen en los ovarios.

Según el sexo se encontró que el 33,3% de hombres y el 31,5% de mujeres conoce adecuadamente el tema.

ITEMS 15. La ovulación ocurre generalmente...

Se encontró que el 23,9% de la población conoce que la ovulación ocurre generalmente hacia la mitad del ciclo menstrual.

Según el sexo, el 22,2% de los hombres y el 21% de las mujeres conocieron adecuadamente el tópico.

ITEMS 16. Cuando el óvulo es fecundado por un espermatozoide éste se anida en...

El 43,4% de la población encuestada conoce adecuadamente que el óvulo fecundado se anida en el útero o matriz.

Según el sexo, el 40,7% de los hombres y el 47,3 de las mujeres conoce en forma exacta el tópico tratado.

ITEMS 17. La menstruación o regla es...

Frente a este tópico el 67,3% respondió en forma correcta que la menstruación es un proceso fisiológico que se inicia en la pubertad.

Según el sexo, un total de 76,3% de hombres y un 52,6% de mujeres conoce adecuadamente el tema.

ITEMS 18. En la mujer los ovarios liberan una célula sexual...

Se encontró que el 43,4% de la población encuestada conoce que los ovarios liberan una célula sexual todos los meses.

Según el sexo, un total de 33,3% de los hombres y un 57,8% de las mujeres conoce sobre el tema.

ITEMS 19. La fecundación de un óvulo maduro ocurre en...

Se encontró que un 13% de la población encuestada conoce que la fecundación del óvulo maduro ocurre en las trompas de Falopio.

Según el sexo, el 14,8% de los hombres y el 10,5% de las mujeres conoce bien el tópico.

ITEMS 20. La función del estrógeno es...

El 15,2% de la población encuestada conoce que la función del estrógeno es producir óvulos.

Según el sexo el 14,8% de los hombres y el 15,7% de las mujeres conoce adecuadamente el tema.

ITEMS 21. De la anatomía sexual hacen parte...

El 28,2% de los encuestados respondió adecuadamente que de la anatomía sexual hacen parte aquellos órganos que aunque no participan de la reproducción son fuente potencial de placer.



Según el sexo, el 29,9% de los hombres y el 31,2% de las mujeres conoce mejor este tópico.

ITEMS 22. La fecundación ocurre...

El 78,2% de la población encuestada conoce que ésta ocurre cuando en la relación sexual un espermatozoide penetra un óvulo.

Según el sexo, el 76,3% de los hombres y el 89,4% de las mujeres conoce adecuadamente el tema.

ITEMS 23. El repliegue de piel que rodea al glande se llama...

El 19,5% de la población encuestada conoce que este repliegue de piel se llama prepucio.

Según el sexo, el 14,8% de los hombres y el 26,3% de las mujeres respondió adecuadamente.

ITEMS 24. Los genitales externos femeninos reciben el nombre de...

El 56,5% de la población encuestada conoce que los genitales externos femeninos reciben el nombre de vulva.

Según el sexo, el 51,8% de los hombres y el 52,6% de las mujeres conoce adecuadamente la respuesta.

ITEMS 25. Si la mujer no experimenta orgasmo no queda embarazada?

El 52,1% conoce que no es necesario que la mujer tenga orgasmos para quedar embarazada.

Según el sexo, el 55,5% de hombres y el 47,3% de mujeres conoce adecuadamente el tema.

ITEMS 26. Si la relación sexual se efectúa de pie se evita el embarazo?

El 78,2% de la población encuestada conoce que una relación sexual de pie no evita el embarazo.

Según el sexo, el 77,7% de hombres y el 78,9% de mujeres conoce adecuadamente el tema.

ITEMS 27. El uso de un método anticonceptivo debe ser decisión de la mujer?

El 50% de la población encuestada conoce que el uso de métodos anticonceptivos no sólo debe ser decisión de la mujer.

Según el sexo, el 48,1% de hombres y el 56,6% de mujeres conoce adecuadamente el tema.

ITEMS 28. La mujer no queda embarazada durante sus primeras relaciones sexuales?

El 65,2% de la población encuestada conoce que la mujer puede quedar embarazada durante sus primeras relaciones sexuales.

Según el sexo, el 51,8% de los hombres y el 84,2% de las mujeres conoce adecuadamente el tema.

ITEMS 29. Para que se produzca el embarazo el hombre y la mujer deben culminar simultáneamente?

El 30,4% de la población encuestada respondió que no es necesario que el hombre y la mujer culminen simultáneamente para que se produzca un embarazo.

Según el sexo, un 29,9% de hombres y un 36,8% de mujeres conoce adecuadamente el tema.



ITEMS 30. El método ogino consiste en...

El 8,69% de la población encuestada conoce que este método consiste en calcular la fecha de la ovulación mediante el registro de los ciclos.

Según el sexo, un 7,40% de hombres y un 10,52% de mujeres tiene conocimiento del tema.

ITEMS 31. Los anticonceptivos son un conjunto de métodos que buscan...

Un 80,4% de la población encuestada conoce que los anticonceptivos buscan impedir el encuentro del óvulo y el espermatozoide.

Según el sexo, un 77,7% de hombres y un 84,2% de mujeres conoce adecuadamente el tópico.

ITEMS 32. Una de las razones por las que no se recomienda el coito interrumpido es...

El 17,3% de los encuestados conoce que el coito interrumpido no se recomienda porque en las secreciones pre-eyaculatorias pueden ir espermatozoides.

Según el sexo, un 18,5% de hombres y un 5,26% de mujeres conoce adecuadamente el tema.

ITEMS 33. Uno de los métodos más eficaces en el control de la natalidad es...

El 13% de los adolescentes encuestados conoce que uno de los métodos más eficaces en el control de la natalidad es la píldora.

Según el sexo, un 18,51% de hombres y un 5,26% de mujeres conoce adecuadamente el tópico.

ITEMS 34. La masturbación provoca debilidad, impotencia, ceguera, locura y espinillas?

El 52,1% conoce que la masturbación no provoca debilidad, impotencia, ceguera, locura ni espinillas.

Según el sexo, un 37% de hombres y un 73,6% de mujeres conoce adecuadamente el tema.

ITEMS 35. La masturbación puede provocar daños o perjuicios en las personas que la practican?

El 45,6% de los encuestados conoce que la masturbación no provoca daños o perjuicios en las personas que la practican.

Según el sexo, un total de 70,7% de hombres y un 52,6% de mujeres conoce este tópico.

ITEMS 36. La masturbación es una experiencia sólo de jóvenes?

El 71,7% de la población encuestada conoce que la masturbación es una experiencia que no sólo practican los jóvenes.

Según el sexo, el 59,2% de hombres y el 89,4% de mujeres conoce adecuadamente el tema.

ITEMS 37. Las mujeres que se masturban son anormales?

El 69,5% de la población encuestada conoce que las mujeres que se masturban no son anormales.

Según el sexo, el 62,9% de hombres y el 78,9% de mujeres conoce respecto a este tópico.

ITEMS 38. Los adultos que se masturban son anormales?

El 73,9% de la población de adolescentes sabe que los adultos que se masturban no son anormales.



El 59,2% de la población masculina y el 94,7% de la población femenina respondió adecuadamente.

ITEMS 39. La masturbación es una práctica exclusiva de hombres?

El 65,2% de la población conoce que la masturbación no es una práctica exclusiva de hombres.

El 55,5% de hombres y el 78,9% de mujeres contestó adecuadamente el interrogante.

ITEMS 40. Masturbarse es...

El 63% de los encuestados conoce que masturbarse es la automanipulación de los genitales para sentir placer.

El 51,8% de hombres y el 78,9% de mujeres conoce adecuadamente el tema.

Cuadro 8. Distribución individual de los puntajes por sujetos (hombres).

ALUMNOS	EDAD	PUNTAJE	%
1	14	16	40
2	14	19	47,5
3	14	28	70
4	14	12	30
5	14	20	50
6	14	13	32,5
7	14	26	65
8	14	24	60
9	14	4	10
10	14	19	17,5
11	14	23	57,5
12	14	17	12,5
13	14	16	40
14	14	15	37,5
15	15	14	35,1
16	15	15	37,5
17	15	20	50
18	15	18	45
19	15	15	37,5
20	15	16	40
21	15	23	57,5
22	15	20	50
23	15	23	57,5
24	15	8	20
25	15	27	67,5
26	15	23	57,5
27	15	20	50

Descripción del Cuadro de Distribución Individual del Puntaje del Conocimiento en la Muestra Masculina, según la edad.

La muestra masculina estuvo compuesta por veintisiete (27) estudiantes a quienes se les entregó un cuestionario de cuarenta (40) preguntas, arrojando los siguientes resultados:

Un puntaje promedio de 17,4 lo que equivale al 43,6%.

De los veintisiete (27) encuestados sólo uno (1), el número 3, logró responder correctamente veintiocho (28) preguntas, lo que corresponde al 70%.

Los veintiseis (26) restantes estuvieron por debajo del 67,5%. Uno (1), obtuvo el 67,5%; uno (1), el 65%; uno (1), el 60%; cuatro (4), obtuvieron el 57,5%; cuatro (4), obtuvieron el 50%; dos (2), obtuvieron el 47,7%; uno (1), el 45%; uno (1), el 42,5%; tres (3), el 40% y los seis (6) restantes estuvieron por debajo del 37,5%.



Cuadro 9. Distribución individual de los puntajes por sujetos (mujeres).

ALUMNOS	EDAD	PUNTAJES	%
1	13	30	75
2	14	13	32,5
3	14	26	65
4	14	26	65
5	14	27	67,5
6	14	22	55
7	14	6	15
8	14	25	62,5
9	15	14	35
10	15	9	22,5
11	15	22	55
12	15	25	62,5
13	15	25	62,5
14	15	8	20
15	15	16	10
16	15	23	57,5
17	16	27	67,5
18	16	17	42,5
19	16	21	52,5

Descripción del Cuadro de Distribución Individual del Puntaje de Conocimiento en la Muestra Femenina, según la edad.

La muestra estuvo conformada por diecinueve (19) mujeres y se obtuvo un puntaje promedio de 20,1 lo que equivale al 50,2%.



Sólo una (1), la número 3, respondió treinta (30) preguntas adecuadamente, lo que corresponde al 75%.

Las dieciocho (18) restantes estuvieron por debajo del 67,5%. Dos (2), obtuvieron el 67,5%; dos (2), el 65%; tres (3), el 62,5%; una (1), el 57,5%; dos (2), el 55,5%; una (1), el 52,5%. Las siete (7) restantes estuvieron por debajo del 42,5%.

Cuadro 10. Distribución del porcentaje según la edad.

Porcentajes	13 - 14		15 - 16		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
1-24%	2	9,52	3	12	5	10,86
25-59%	11	52,38	18	72	29	63,04
60-75%	8	38,09	4	16	12	26,08
76-100%	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

Descripción del Cuadro de Distribución del Porcentaje según la Edad.

El 9,52% de los encuestados cuyas edades oscilan entre trece y catorce (13-14) años, obtuvo un porcentaje de respuestas adecuadas entre el 0-24%.

El 52,38% de los encuestados en este mismo rango de edades, obtuvo un porcentaje de respuestas adecuadas entre el 25-59%.

El otro 38,09% de los encuestados se ubicó entre el 60-75%.

En las edades de quince y dieciseis (15-16) años, se observó que un 12% obtuvo un porcentaje de respuestas acertadas entre 0-24%.

Un 72% obtuvo un porcentaje de respuestas adecuadas entre el 25-59%.

El otro 16% obtuvo un porcentaje de respuestas correctas entre el 60-75%.

Teniendo en cuenta la totalidad de la muestra, un 10,86% se ubicó en el rango de 0-24%.

El 63,04% se ubicó en el rango entre el 25-59%.

Y por último, un 26,08% de los encuestados se ubicó en la escala del 60-75%.

Cuadro 11. Distribución del puntaje según el sexo.

<b>PORCENTAJE DE RESPUESTAS ADECUADAS</b>	<b>HOMBRES No.</b>	<b>%</b>	<b>MUJERES No.</b>	<b>%</b>
0-24%	2	7,40	3	15,78
25-59%	21	77,77	8	42,10
60-75%	4	14,81	8	42,10
76-100%	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>58,6</b>	<b>19</b>	<b>41,3</b>

Descripción del Cuadro Distribución del Puntaje según el Sexo.

En el rango de respuestas adecuadas comprendido entre 0-24%, se ubicó el 7,40% de los hombres y el 15,78% de las mujeres.

En el rango de respuestas adecuadas del 25-59%, se encontró que el 77,77% de los hombres y el 42,10% de las mujeres se ubicaron aquí.

Un 14,81% de los hombres y un 42,10% de las mujeres se ubicaron en el rango de porcentajes del 60-75%.

En el rango del 76-100% no se ubicó a ningún encuestado.

De la totalidad de la muestra, la mayor parte, un 63,04% se ubicó en el rango comprendido entre el 25-59%.

Cuadro 12. Porcentaje promedio por tema según el sexo de la muestra.

TEMA	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
Fisiología y Anatomía Sexual	10,8	40,2	8,3	43,8	19,1	41,7
Masturbación	15,4	57,1	13,5	71,4	28,9	63,0
Anticoncepción	12,4	46,0	8,2	43,2	20,6	48,0

Análisis del Cuadro de Porcentaje Promedio por Tema según el Sexo de la Muestra.



En la encuesta se encontró que sobre el tema de Anatomía y Fisiología Sexual, la población masculina obtuvo un promedio de 10,87 lo que equivale al 40,2%.

Sobre este mismo tema las mujeres obtuvieron un promedio de 8,33 lo que corresponde al 43,8%.

En el tema de Masturbación se encontró que la muestra masculina obtuvo un puntaje promedio de 15,4 lo que equivale al 57,1%.

En cuanto a la población femenina, ésta obtuvo un puntaje promedio de 13,5 lo que representa el 71,4%.

En el tema de la Anticoncepción, la muestra masculina logró un promedio de 12,4 lo que constituye el 46,09% y la población femenina obtuvo un promedio de 8,22 lo que corresponde al 43,27%.

#### **4.2 ANALISIS DEL CONOCIMIENTO ACERCA DE ANATOMIA Y FISIOLOGIA SEXUAL, MASTURBACION Y ANTICONCEPCION ENCONTRADO EN LOS ESTUDIANTES DE NOVENO GRADO DEL INSTITUTO AGRICOLA DE PUEBLO BELLO**

De los resultados obtenidos se puede establecer que los alumnos del Noveno Grado del Instituto Agrícola de Pueblo Bello tienen poco conocimiento sobre los temas que les fueron consultados, hecho que se evidencia en que el 73,9% del total de la muestra no superó el rango entre el 25-59% de respuestas adecuadas.

Aunque hubo diferencias en el nivel de conocimiento encontrado entre hombres y mujeres, éstas no fueron significativas; las mujeres superaron a los hombres en porcentajes mínimos en los temas de Anatomía y Fisiología y Masturbación, en los cuales lograron un puntaje de 8,3 en el primer tema y 13,5 en el segundo, lo cual equivale al 43,8% y 71,4%, respectivamente.

Puede decirse que aunque los hombres están comúnmente más en contacto directo con sus órganos genitales, pues la ejecución de algunas necesidades fisiológicas así lo requieren, esto no los hace más conocedores ni responsables en cuanto a su sexualidad, pues lo que conocen respecto a esto se encuentra cargado de falacias y mitos que los llevan a tomar decisiones equivocadas impidiéndoles llevar una vida sexual sana y responsable, producto de una imagen distorsionada y al poco conocimiento sobre sexualidad.

De los mil ochocientos cuarenta (1.840) ítems a responder acertadamente, los estudiantes sólo contestaron ochocientos treinta y cinco (835), lo que equivale al 46,3%.

Los resultados muestran deficiencias en el conocimiento. Es muy significativo que un 63,04% se halla encontrado en el rango del 25-59%, lo cual puede obedecer a que en las asignaturas de Ética y Valores se incluyeron estos temas como parte del programa, lo cual muestra una gran inquietud y expectativas, no sólo por parte del personal docente sino por los estudiantes del Plantel.

Aunque culturalmente exista una mayor flexibilidad y permisividad en el hombre para acceder a lo sexual, las mujeres lograron equiparar sus conocimientos con los de los hombres, quizás como una manera de superar la represión, esta inquietud ante los temas prohibidos las lleva a ser más sensibles al conocimiento de estos temas.

También es posible que el hecho de que a la mujer se le haya endilgado la responsabilidad de controlar su reproducción genere mucha motivación en ella por conocer lo concerniente a la Fisiología y Anatomía Sexual y la Anticoncepción, hecho que puede explicar el que sus porcentajes en estos temas hayan sido un poco superiores a los de los hombres.

Así mismo, fueron los estudiantes de edades menores, trece y catorce (13-14) años, los que lograron mejores resultados. Ocho (8) de un total de veintiuno (21) lograron estar en el rango de 60-75% de porcentaje de respuestas adecuadas, mientras que sólo cuatro (4) de veinticinco (25) de las edades entre quince y dieciseis (15-16) años, lograron estar en el



rango mencionado, lo cual indica que en los últimos años hay una mejor predisposición y liberalidad para abordar estos temas, así como una mayor permisividad para hablar no sólo por los medios de comunicación sino a través de la familia y el colegio.

El bajo conocimiento encontrado en la muestra seleccionada no sólo se debe a las carencias del entorno sociofamiliar, sino a la inexistencia en la Institución Educativa de un programa de Educación Sexual que brinde mayor información y orientación a los adolescentes y que les permita gozar de una armoniosa, saludable y responsable sexualidad.



## CONCLUSIONES

- Se observó que existe un nivel bajo en el conocimiento de los alumnos de Noveno Grado del Instituto Agrícola de Pueblo Bello.
- No hay diferencias significativas en el nivel de conocimientos según el sexo en los estudiantes encuestados.
- Las mujeres mostraron un mayor conocimiento respecto a los hombres en temas como Anatomía y Anticoncepción.
- Mucha de la información que los jóvenes reciben está cargada de prejuicios y falacias.
- En cuanto a las diferencias según la edad se encontró que los niños de menores edades entre los trece (13) y catorce (14) años tuvieron un mayor nivel de conocimiento respecto a los otros grupos de edades.

Las conclusiones del trabajo servirán para enriquecer el Proyecto Pedagógico.

## **RECOMENDACIONES**

Se hace prioritaria la necesidad de implementar en el Instituto Agrícola de Pueblo Bello el Proyecto de Educación Sexual.

Así mismo, se requiere que padres de familia, directivos, docentes y estudiantes concerten políticas concretas e integrales que a largo plazo redunden en el beneficio de la población estudiantil.

Realizar jornadas de sensibilización sobre sexualidad, no sólo con los estudiantes, directivos y padres de familia, sino extenderlo a la comunidad en general.

Organizar una escuela de padres que permita que la familia, como principal núcleo sociabilizador, asuma un papel protagónico en la educación y formación de sus hijos.



Crear espacios que permitan de manera lúdica el acceso a numerosos temas relativos a la sexualidad a través de títeres, obras de teatro y comedias musicales.

Brindar asesoría psicológica y jurídica a través de la sico-orientación, a las adolescentes embarazadas, no sólo para su bienestar emocional sino en torno a sus derechos estudiantiles.

Trabajar mancomunadamente con los organismos de salud existentes en la localidad, como médicos, enfermeras y saneadores ambientales para ofrecer información relacionada con salud reproductiva.

Ofrecer una información acerca de la sexualidad desde una perspectiva integral que no sólo describa sino permita aprender a tomar decisiones, a asumir el control de su sexualidad, a tener confianza en sí mismo, a ser asertivos.

Al elaborar el Proyecto se recomienda tener en cuenta los lineamientos trazados por el Ministerio de Educación Nacional, el entorno

sociocultural en el que se desenvuelve el educando y sus necesidades e intereses.

Incluir en las programaciones culturales temas que posibiliten la reflexión sobre algún aspecto de la sexualidad.

Integrar y unificar el Programa de Educación Sexual con los de las demás escuelas de primaria de la comunidad.

Incentivar a la comunidad educativa para la elaboración de ensayos que inviten a la reflexión sobre algún tópico del tema de la sexualidad.

Posibilitar que los estudiantes tengan un mayor conocimiento y acceso a los anticonceptivos.

La Institución, con miras al mejoramiento de la calidad de la educación, deberá estar atenta a la preparación de los integrantes del Proyecto facilitándoles la asistencia a seminarios, talleres, congresos y todas aquellas actividades que redunden en su actualización e idoneidad.

Darle una proyección social a lo que se desarrolle en el Proyecto de Educación Sexual.

## **BIBLIOGRAFIA**

BARRAGAN, Hernando. Epistemología. USTA, 1993.

CARVAJAL, Guillermo. Adolecer: la Aventura de una Metamorfosis.  
2da. Edición. Santafé de Bogotá: Tiresia, 1994.

COHEN, Jean y KAHN-NATHAN, Jacqueline. Enciclopedia de la Vida Sexual. De la Fisiología a la Psicología. Novena Edición. Barcelona: Argos Vergara, S.A., 1985.

ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFIA Y SALUD. Profamilia.

GUERRERO GONZALEZ, Pedro y Otros. La Obra de la Sexualidad, el Amor y la Familia. 2da. Edición. Santafé de Bogotá: Prolibro, 1996.



GURREA, José. La Sexualidad, Sexo, Embarazo y Contracepción. Lifusa, 1985.

JIMENEZ, Ricardo. Monografía. Año Rural. Servicio de Salud. División Salud Oral.

MASTERS, William H. y JOHNSON, Virginia E. Sexualidad Humana. 1era. Edición. Barcelona: Grijalbo, 1991.

NADER, Lucía y PALACIO, Martha Lucía. Sexo y Familia. 1era. Edición. Santafé de Bogotá: Planeta Colombiana, S.A., 1993.

OSPINA, Patricia. Planificación Familiar y Métodos Anticonceptivos. 2da. Edición. Bogotá: Profamilia, 1995.

REVISTA EDUCACIO Y CULTURA (Educación Sexual). 2do. Congreso Pedagógico Nacional. Santafé de Bogotá: Voluntad, 1995.

TORDJMAN, Gilbert. Realidades y Problemas de la Vida Sexual Adolescente. 3era. Edición. Barcelona: Argos Vergara, 1985.

TORDJMAN, Gilbert y COHEN, Jean. Enciclopedia de la Vida Sexual. Adultos. 2da. Edición. Bogotá: Norma, 1995.

VALLEJO, Nágera. Psicología Familiar. Tomo 2. Santafé de Bogotá: Temis, 1995.

VILLARREAL MEJIA, Jorge y MORA TELLEZ, Margoth. Embarazo Indeseado y Aborto. Oriéntame. Bogotá, 1992.

ZIMMERMANN, Max. Sexualidad. Programas Educativos. Tomo Y. Madrid: Cultural, S.A., 1996.

**ANEXOS:**

**Anexo A. Encuesta a los alumnos de Noveno Grado del Instituto Agrícola de Pueblo Bello**

- Esto no es un examen sólo deseamos determinar tus conocimientos sobre anticoncepción, masturbación, anatomía y fisiología sexual.
- Puedes responder con toda sinceridad. No es necesario que marques tu nombre.
- Lee cada pregunta, si no sabes la respuesta déjala sin contestar. Las respuestas falsas perjudican este trabajo de investigación.
- Rellena en la hoja de respuesta el círculo que corresponde a V si crees que es verdad la frase enunciada o F si crees que es falsa.



- En las preguntas de cinco alternativas (a., b., c., d., e.) escoge una sola según tu opinión, tachando o rellenando el círculo correspondiente en la hoja de respuesta.

## 1. ANATOMIA Y FISIOLOGIA REPRODUCTIVA

1. Las poluciones nocturnas indican desórdenes sexuales:

- a. Falso
- b. Verdadero

2. La falta de himen prueba que una mujer no es virgen:

- a. Falso
- b. Verdadero

3. Durante la masturbación la mujer no puede hacer ejercicios:

- a. Falso
- b. Verdadero

4. Las relaciones sexuales son peligrosas para la mujer durante la menstruación:

- a. Falso
- b. Verdadero

5. La mujer eyacula al igual que el hombre:

- a. Falso
- b. Verdadero

6. Eyacular frecuentemente causa debilidad y agotamiento:

- a. Falso
- b. Verdadero

7. Las erecciones siempre van a desembocar en eyaculaciones:

- a. Falso
- b. Verdadero

8. Las mujeres no experimentan orgasmos nocturnos:

- a. Falso

b. Verdadero

9. Los adolescentes logran erecciones más rápidas y fáciles:

a. Falso

b. Verdadero

10. El clitoris puede agrandarse si la mujer se masturba:

a. Falso

b. Verdadero

11. Las células sexuales masculinas se llaman:

a. Semen

b. Hormonas

c. Ovulos

d. Espermatozoides

e. No sé

12. Las células sexuales masculinas se producen en:

a. El escroto

- b. El pene
- c. Los testículos
- d. Células intersticiales
- e. No sé

13. Las células sexuales femeninas se llaman:

- a. Hormonas femeninas
- b. Ovulos
- c. Cigoto femenino
- d. Ovario
- e. No sé

14. Las células sexuales femeninas se producen en:

- a. El útero o matriz
- b. Las trompas de Falopio
- c. Los ovarios
- d. La vagina
- e. No sé



15. La ovulación ocurre generalmente:

- a. Al principio del ciclo menstrual
- b. Hacia la mitad del ciclo menstrual
- c. Durante la menstruación
- d. Inmediatamente después de la menstruación
- e. No sé

16. Cuando el óvulo es fecundado por el espermatozoide éste se anida o fija en:

- a. El útero o matriz
- b. Las trompas de Falopio
- c. Los ovarios
- d. La vagina
- e. No sé

17. La menstruación o regla es:

- a. Una enfermedad que sufren las mujeres cuando crecen
- b. Un proceso fisiológico femenino que se inicia en la pubertad
- c. Un periodo que incapacita a la mujer para la realización de

ciertas actividades

- d. Un periodo propicio para la fecundación
- e. No sé

18. En la mujer los ovarios liberan una célula sexual:

- a. Todos los días
- b. Todas las semanas
- c. Todos los meses
- d. Cada vez que tiene relaciones sexuales
- e. No sé

19. La fecundación de un óvulo maduro ocurre en:

- a. La vagina
- b. El útero
- c. Las trompas de Falopio
- d. Los ovarios
- e. No sé

20. La función del estrógeno es:

- a. Producir espermatozoides
- b. Producir óvulos
- c. Producir menstruación
- d. Estimular el placer sexual
- e. No sé

21. De la anatomía sexual hacen parte:

- a. Aquellos órganos que participan directamente de la reproducción
- b. Aquellos que aunque no participen directamente son fuente potencial de placer
- c. a. y b. son correctas
- d. Ninguna de las anteriores
- e. No sé

22. La fecundación ocurre:

- a. Siempre que las parejas tienen relaciones sexuales
- b. Cuando en la relación sexual un óvulo es penetrado por un espermatozoide

- c. Cuando la pareja logra satisfacción sexual
- d. Cada vez que se produce ovulación en la mujer
- e. No sé

23. El repliegue de piel que rodea al glande se llama:

- a. Prepucio
- b. Frenillo
- c. Circuncisión
- d. Uretra
- e. No sé

24. Los genitales externos femeninos reciben el nombre de:

- a. Monte de Venus
- b. Vulva
- c. Vagina
- d. Vestíbulo vaginal
- e. No sé

## 2. ANTICONCEPCION



25. Si la mujer no experimenta orgasmo no queda embarazada:

a. V

b. F

26. Si la relación sexual se efectúa de pie se evita el embarazo:

a. V

b. F

27. El uso de un método anticonceptivo debe ser decisión de la mujer:

a. V

b. F

28. La mujer no queda embarazada durante sus primeras relaciones sexuales:

a. V

b. F

29. Para que se produzca el embarazo el hombre y la mujer deben tener orgasmos simultáneos:

- a. V
- b. F

30. El método OGINO consiste en:

- a. Retirar el pene de la vagina al momento de la eyaculación
- b. Colocar un pequeño dispositivo en el útero
- c. Calcular la fecha de la ovulación mediante el registro de los ciclos
- d. Ligar las trompas
- e. No sé

31. Los anticonceptivos son un conjunto de métodos que buscan:

- a. Facilitar el encuentro del óvulo y el espermatozoide
- b. Impedir el encuentro del óvulo y el espermatozoide
- c. Proporcionar información adecuada sobre control de natalidad
- d. No sé

32. Una de las razones por las que no se recomienda el coito interrumpido o la retirada como método anticonceptivo es:

- a. Que en las secreciones pre-eyaculatorias pueden ir espermatozoides
- b. Que puede retrasar la eyaculación
- c. La imposibilidad de eyacular en el momento adecuado
- d. Que la relación sexual puede resultar dolorosa
- e. No sé

33. Uno de los métodos más eficaces en el control de la natalidad es:

- a. El dispositivo intrauterino (DIU)
- b. Las píldoras
- c. El diafragma
- d. El condón
- e. No sé

### 3. MASTURBACION

34. La masturbación provoca debilidad, impotencia, ceguera, locura y espinillas:

a. V

b. F

35. La masturbación puede provocar daños o perjuicios a las personas que la practican:

a. V

b. F

36. La masturbación es una experiencia sólo de jóvenes:

a. V

b. F

37. Las mujeres que se masturban son anormales:

a. V

b. F

38. Los adultos que se masturban son anormales:



a. V

b. F

39. La masturbación es una práctica exclusiva de los hombres:

a. V

b. F

40. Masturbarse es:

a. Imaginar que estamos haciendo el amor con alguien

b. Observar escenas de sexo

c. Automanipulamos los genitales para sentir placer

d. Tener relaciones sexuales con alguien

e. No sé

## HOJA DE RESPUESTAS

### 1. ANATOMIA Y FISIOLOGIA SEXUAL

	F	ó	V		
1.	0		0		
2.	0		0		
3.	0		0		
4.	0		0		
5.	0		0		
6.	0		0		
7.	0		0		
8.	0		0		
9.	0		0		
10.	0		0		
	a.	b.	c.	d.	e.
11.	0	0	0	0	0
12.	0	0	0	0	0

### 2. ANTICONCEPCION

	F	ó	V		
25.	0		0		
26.	0		0		
27.	0		0		
28.	0		0		
29.	0		0		
	a.	b.	c.	d.	
30.	0	0	0	0	
31.	0	0	0	0	
32.	0	0	0	0	
33.	0	0	0	0	

### 3. MASTURBACION

	F	ó	V
34.	0		0

13. 0 0 0 0 0

14. 0 0 0 0 0

15. 0 0 0 0 0

16. 0 0 0 0 0

17. 0 0 0 0 0

18. 0 0 0 0 0

19. 0 0 0 0 0

20. 0 0 0 0 0

21. 0 0 0 0 0

22. 0 0 0 0 0

23. 0 0 0 0 0

24. 0 0 0 0 0

35. 0 0

36. 0 0

37. 0 0

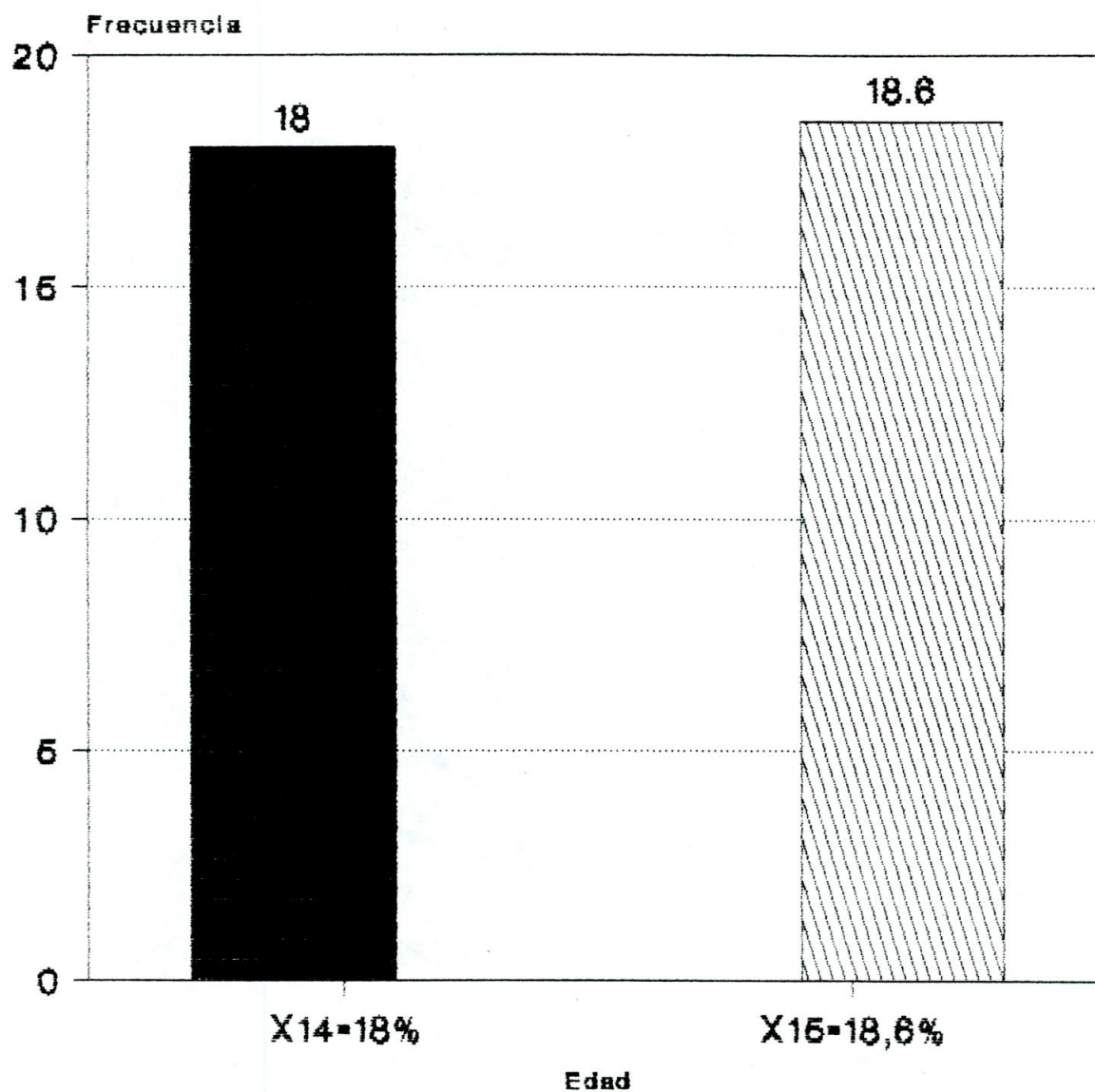
38. 0 0

39. 0 0

a. b. c. d. e.

40. 0 0 0 0 0

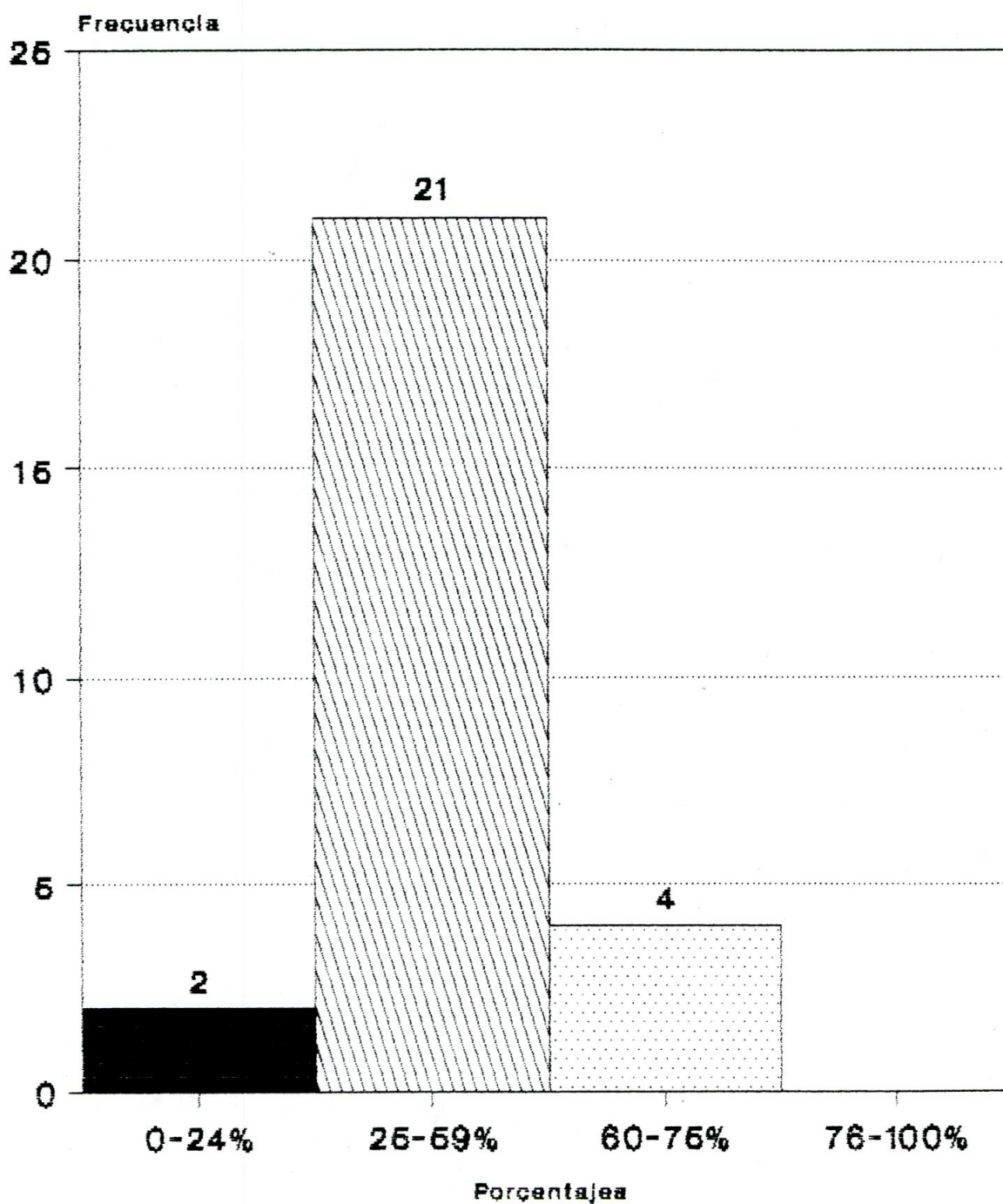
### Anexo B. Distribución Individual de los Puntajes por sujetos hombres



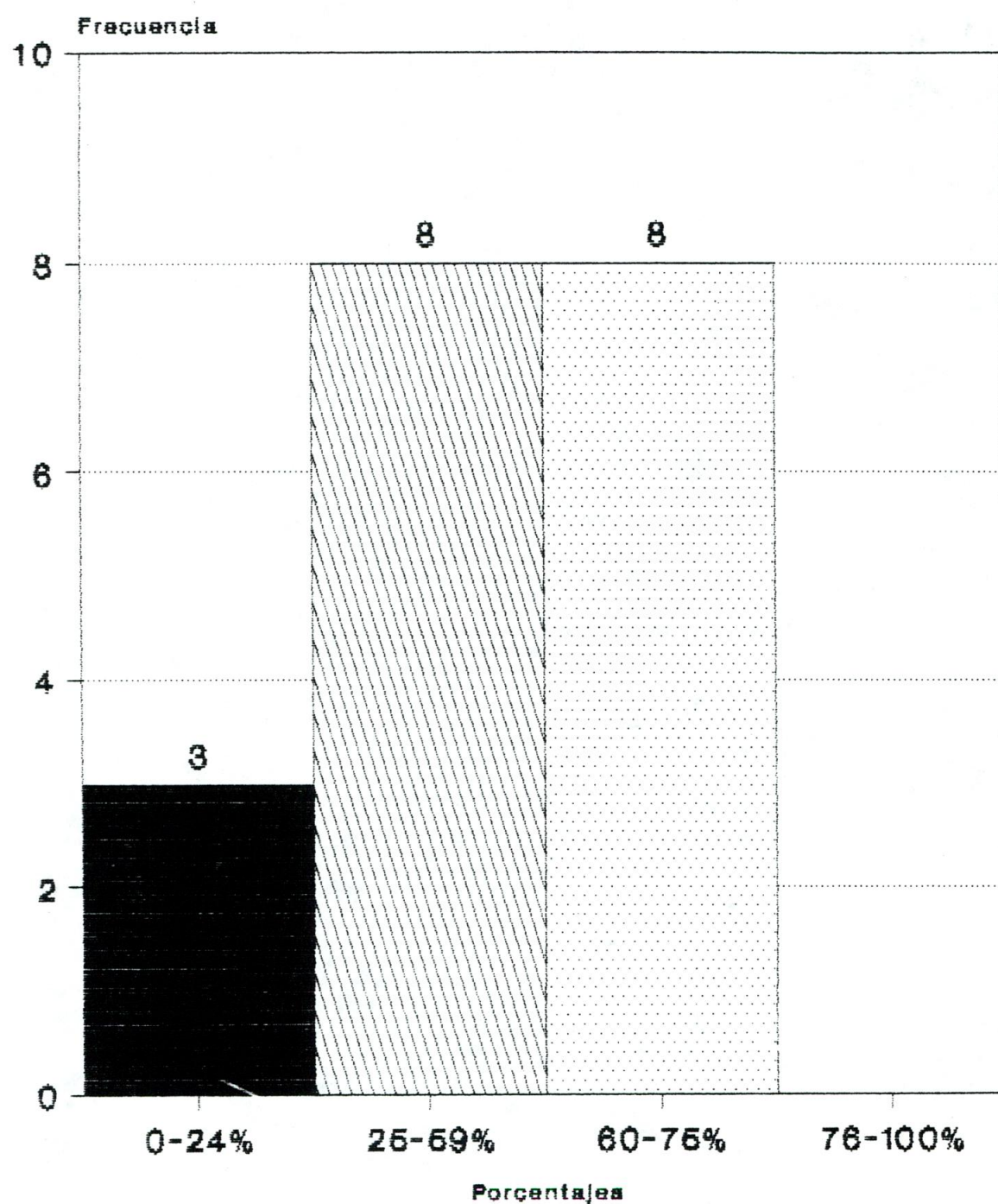
Hemos calculado la media de porcentajes de 14 y 15 años



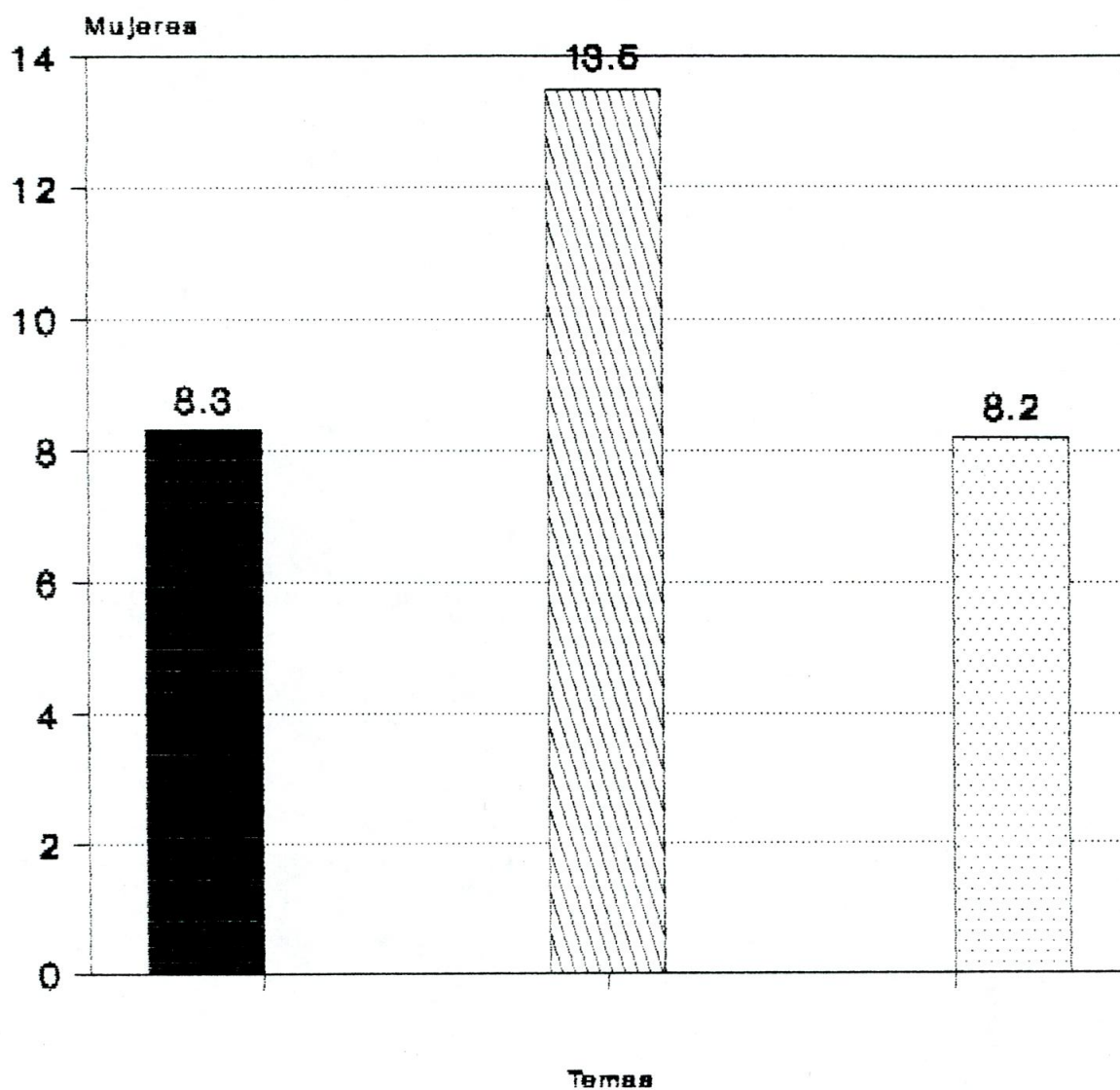
**Anexo C. Diagrama Comparativo Porcentaje  
de respuestas obtenidas por hombres**



### Anexo D. Diagrama Comparativo Porcentaje de respuestas obtenidas por mujeres



### Anexo E. Porcentaje Promedio por Tema en la Muestra Femenina

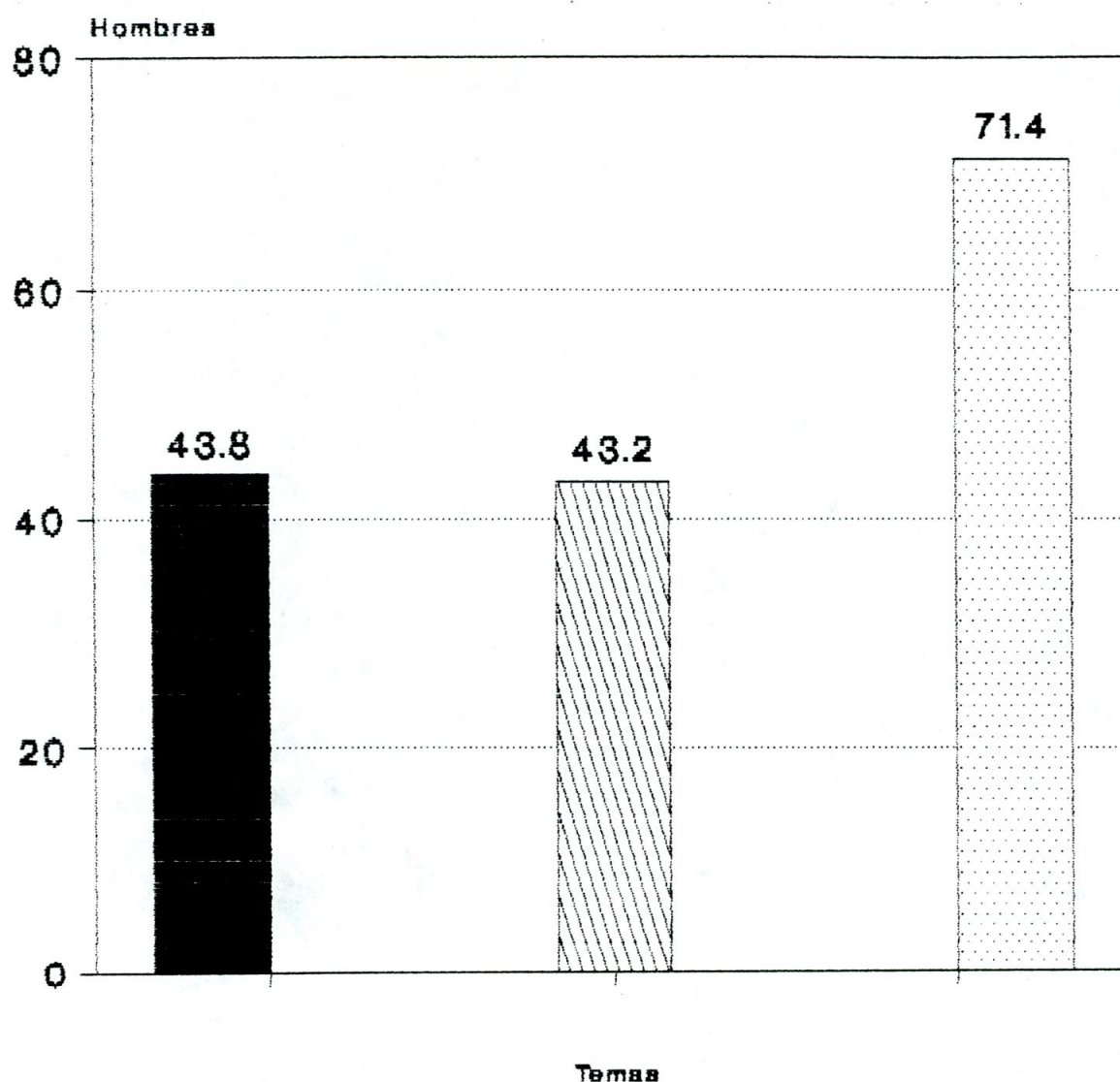


■ Fisio. y Anatomía

▨ Masturbación

▤ Anticoncepción

### Anexo F. Porcentaje Promedio por Tema en la Muestra Masculina



■ Fisiología y Anatomía

▨ Masturbación

▤ Anticoncepción



166  
Anexo G. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	T I E M P O																			
	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Recopilación de la Información	X	X																		
Lectura y Análisis de Bibliografías					X	X	X	X												
Entrega de Título, Objetivos y Justificación									X											
Elaboración del Marco Conceptual													X	X	X					
Aplicación de la Encuesta																	X			
Tabulación y Análisis de los Resultados de la Encuesta																		X	X	X

ACTIVIDADES	T I E M P O																			
	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Entrega de Trabajos para una primera lectura	X																			
Entrega para una segunda lectura										X										
Entrega a la Universidad																X				

## LISTA DE ANEXOS

	Pág
Anexo A. Encuesta a los alumnos de noveno grado del Instituto Agrícola de Pueblo Bello	145
Anexo B. Distribución individual de los puntajes por sujetos hombres	161
Anexo C. Diagrama comparativo del porcentaje de respuestas obtenidas por hombres	162
Anexo D. Diagrama comparativo del porcentaje de respuestas obtenidas por mujeres	163
Anexo E. Porcentaje promedio por tema en la muestra femenina	164
Anexo F. Porcentaje promedio por tema en la muestra masculina	165
Anexo G. Cronograma de actividades	166

## LISTA DE CUADROS

	Pág
Cuadro 1. Matrículas del Instituto Agrícola de Pueblo Bello, Jornada Unica, por sexo y grado	23
Cuadro 2. Recursos humanos del Instituto Agrícola de Pueblo Bello	24
Cuadro 3. Materiales disponibles del Instituto Agrícola de Pueblo Bello, Jornada Unica	25
Cuadro 4. Personal docente del Instituto Agrícola de Pueblo Bello, Jornada Unica, por áreas	26
Cuadro 5. Planta física del Instituto Agrícola de Pueblo Bello, Jornada Unica	27
Cuadro 6. Composición de la población de los alumnos de noveno grado del Instituto Agrícola de Pueblo Bello, por edad y sexo	101
Cuadro 7. Composición de la muestra de los alumnos de noveno grado del Instituto Agrícola de Pueblo Bello, por edad y sexo	103
Cuadro 8. Distribución individual de los puntajes por sujetos (hombres)	123
Cuadro 9. Distribución individual de los puntajes por sujetos (mujeres)	125
Cuadro 10. Distribución del porcentaje según la edad	126

	Pág
Cuadro 11. Distribución del puntaje según el sexo	128
Cuadro 12. Porcentaje promedio por tema según el sexo de la muestra	129

